DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

Numero: 53 Data: 26/11/2020

OGGETTO: APPROVAZIONE DELLE CONVENZIONI TRA LE RESIDENZE PROTETTE DI JESI, CINGOLI, STAFFOLO ED APIRO E L'ASUR – AREA VASTA 2 PER GLI ANNI 2019 - 2020 E DEI RELATIVI ADDENDUM RIGUARDANTI IL FONDO INTEGRATIVO, PER LE STRUTTURE RESIDENZIALI SANITARIE E SOCIOSANITARIE EXTRAOSPEDALIERE CONVENZIONATE CON IL S.S.R. PER IL PERIODO 01/03/2020 – 30/06/2020

L'anno duemilaventi nel giorno ventisei del mese di novembre alle ore 17,30 in modalità a distanza on line si è riunito il Consiglio di Amministrazione dell'Azienda di Servizi alla Persona ASP AMBITO 9.

Sono presenti:

NOMINATIVO	CARICA	PRESENZA
Marasca Matteo	Presidente	SI
Martina Coppari	Vicepresidente	SI
Tonino Cingolani	Membro	SI
Maria Carla Accattoli	Membro	SI
Beatrice Testadiferro	Membro	SI

Assiste la Dott.ssa Serena Sbarbati, dipendente dell'ASP AMBITO 9, con funzioni di segreteria.

Sono presenti il Direttore dell'ASP AMBITO 9, Dott. Franco Pesaresi, ed il Revisore Unico, Rag. Marina Pittori.

Accertato che il numero dei presenti è legale per la validità della seduta, il Presidente Matteo Marasca assume la presidenza.

Il Consiglio di Amministrazione prende in esame l'oggetto sopraindicato.

OGGETTO: APPROVAZIONE DELLE CONVENZIONI TRA LE RESIDENZE PROTETTE DI JESI, CINGOLI, STAFFOLO ED APIRO E L'ASUR – AREA VASTA 2 PER GLI ANNI 2019 - 2020 E DEI RELATIVI ADDENDUM RIGUARDANTI IL FONDO INTEGRATIVO, PER LE STRUTTURE RESIDENZIALI SANITARIE E SOCIOSANITARIE EXTRAOSPEDALIERE CONVENZIONATE CON IL S.S.R. PER IL PERIODO 01/03/2020 – 30/06/2020

IL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

RICHIAMATE le convenzioni tra le Residenze Protette di Jesi, Cingoli, Staffolo ed Apiro e l'ASUR Area Vasta 2 per l'anno 2018 e preso atto delle relative scadenze al 31/12/2018;

VISTA la Determina del Direttore Generale dell'ASUR n. 292 del 15/06/2020 di approvazione del piano di convenzionamento delle Residenze Protette per gli anni 2019 e 2020;

CONSIDERATO che a seguito dell'approvazione del piano di convenzionamento sono state stipulate le convenzioni tra le R.P. di Jesi, Cingoli, Staffolo ed Apiro e l'ASUR – Area Vasta 2, per gli anni 2019 e 2020;

VISTA la Deliberazione della Giunta Regionale delle Marche n. 1051 del 27/07/2020 che costituisce un fondo integrativo per le strutture residenziali sanitarie e sociosanitarie extra ospedaliere convenzionate con il SSR che, a causa della pandemia SARS-COV 2, hanno avuto un incremento di costi per necessità assistenziali e organizzative Covid correlate;

PREMESSO che il fondo integrativo, costituito sulla base dei criteri di rendicontazione definiti dalla stessa DGRM sopra citata, è stato ripartito dall'ASUR tra le Aree Vaste sulla base delle autocertificazioni presentate dalle strutture sanitarie e socio-sanitarie;

CONSIDERATO che a seguito della ripartizione del fondo integrativo sono stati stipulati gli Addendum alle convenzioni vigenti per le R.P. di Jesi, Cingoli, Staffolo ed Apiro che integrano i valori economici riportati nelle convenzioni vigenti;

VISTE le convenzioni e i relativi "addendum" all'uopo redatti e sottoscritti;
CONSTATATO di dover deliberare in proposito;

VISTO lo Statuto dell'ASP Ambito 9 ed il Regolamento del Consiglio di Amministrazione;

Tutto ciò premesso

A voti unanimi resi per dichiarazione

DELIBERA

1. di prendere atto ed approvare la convenzione tra l'ASUR – Area Vasta 2 e la Residenza Protetta Vittorio Emanuele II con sede in Jesi, via Gramsci n. 95, allegata alla presente deliberazione a formarne parte integrante e sostanziale, ciò a valere per gli anni 2019 e 2020 e il relativo Addendum allegato alla presente deliberazione a formarne parte integrante e sostanziale per il periodo 01/03/2020 – 30/06/2020 (Allegato 1);

2. di prendere atto ed approvare la convenzione tra l'ASUR – Area Vasta 2 e la Residenza Protetta Foltrani Filati con sede in Cingoli, via Leoni n. 13, allegata alla presente deliberazione a formarne parte integrante e sostanziale, ciò a valere per gli anni 2019 e 2020 e il relativo Addendum allegato alla presente deliberazione a formarne parte integrante e sostanziale per il periodo 01/03/2020 – 30/06/2020 (Allegato 2);

3. di prendere atto ed approvare la convenzione tra l'ASUR – Area Vasta 2 e la Residenza Protetta di Staffolo con sede in Staffolo, via delle Monache n. 4, allegata alla presente deliberazione a formarne parte integrante e sostanziale, ciò a valere per gli anni 2019 e 2020 e il relativo Addendum allegato alla presente deliberazione a formarne parte integrante e sostanziale per il periodo 01/03/2020 – 30/06/2020 (Allegato 3);

4. di prendere atto ed approvare la convenzione tra l'ASUR – Area Vasta 2 e la Residenza Protetta Rossi e Battaglia con sede in Apiro, piazza Baldini n. 1, allegata alla presente deliberazione a formarne parte integrante e sostanziale, ciò a valere per gli anni 2019 e 2020 e il relativo Addendum allegato alla presente deliberazione a formarne parte integrante e sostanziale per il periodo 01/03/2020 – 30/06/2020 (Allegato 4);

5. di dare atto che alla stipula delle convenzioni sopra elencate è intervenuto il Presidente quale Legale Rappresentante dell'ASP Ambito 9.

Il presente verbale viene letto, approvato e sottoscritto.

IL PRESIDENTE	IL SEGRETARIO
F.to Avv. MATTEO MARASCA	F.to Dott.ssa SERENA SBARBATI

La stessa è pubblicata sul sito dell'Azienda Servizi alla Persona (ASP) "Ambito 9"/Ambito Territoriale IX : www.aspambitonove.it

Jesi, lì ……

IL DIRETTORE
F.to Dott. FRANCO PESARESI

Modello di convenzione
tra Azienda Sanitaria Unica Regionale e Residenze Protette per Anziani

---

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale – Area Vasta 2, rappresentata dal Direttore di Area Vasta 2 pro-tempore giusta delega di cui alla Determina n. 292/ASURDG del 15/06/2020

E

La Residenza Protetta per Anziani – Residenza Protetta VITTORIO EMANUELE II - JESI (codice ORPS 600119 e 604591), con sede in Via Gramsci n. 95, rappresentata dal Presidente Pro-tempore Legale Rappresentante Dr. Marasca Matteo

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1 - Area di intervento

1. La presente convenzione disciplina il rapporto tra la Residenza Protetta per Anziani e la Residenza Protetta Demenze VITTORIO EMANUELE II e l'ASUR - **AV2** per la gestione delle attività assistenziali, sanitarie, tutelari, alberghiere a favore degli anziani non autosufficienti e con demenza, ospiti della struttura medesima.
2. La Residenza Protetta è una struttura residenziale con elevato livello di integrazione socio-sanitaria, destinata ad accogliere, temporaneamente o , permanentemente, anziani non autosufficienti, con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste stabilizzate, non curabili a domicilio e che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse.
3. La Residenza Protetta rappresenta un nodo del network socio-sanitario della Regione Marche.

Art. 2 - Oggetto

1. L'offerta assistenziale è rivolta a pazienti non autosufficienti, non assistibili a domicilio, le cui problematiche sono prevalentemente di ordine socio-assistenziale che necessitano di un livello elevato di assistenza tutelare e di un livello di tutela sanitaria comunque inferiore a quello erogato dalle RSA.

Art. 3 - Obiettivo dell'assistenza

1. L'assistenza deve garantire la conservazione dello stato di equilibrio del soggetto e prevenire l'aggravamento dello stato di salute e il decadimento psico-funzionale, tramite l'elaborazione di progetti assistenziali individualizzati, il rispetto del patrimonio culturale, politico e religioso, l'osservanza dei ritmi e delle abitudini dell'anziano, compatibilmente con le esigenze della comunità in cui è inserito, la personalizzazione degli ambienti, la cura dell'aspetto fisico, l'inserimento nella comunità locale o la continuità dei rapporti con questa, quando e per quanto possibile.

Art. 4 - Destinatari

1. L'assistenza, offerta presso la Residenza Protetta, è rivolta a soggetti di norma ultra sessantacinquenni in condizione di non autosufficienza misurabile con le scale di valutazione previste

dai vigenti atti regionali che disciplinano l'accesso al sistema delle cure domiciliari. Si tratta di soggetti soli o privi di un valido supporto familiare o sociale o con supporto familiare necessitante di sollievo, ai quali va garantita una adeguata assistenza da parte di equipe multiprofessionali attraverso interventi multidisciplinari sanitari e sociali non attuabili a domicilio.

2. L'assistenza è offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura, purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa.

Art. 5 - Modalità di accesso alla Residenza Protetta

1. L'accesso alla Residenza Protetta avviene solo a seguito di parere favorevole dell'Unità Valutativa Integrata (UVI) secondo la seguente procedura:
   a) Richiesta dell'interessato o di chi è civilmente obbligato o del Medico di Medicina Generale, delle strutture ospedaliere o dei Servizi sociali del Comune, corredata da scheda compilata dal sanitario utilizzando la modulistica regionale destinata all'accesso al sistema delle cure domiciliari. La richiesta o la segnalazione va presentata presso le strutture distrettuali (Punto Unico di Accesso - PUA - o, laddove non presente, Segreteria delle cure domiciliari);
   b) Valutazione della domanda da parte dell'UVI sulla base delle modalità previste dalle norme vigenti ed elaborazione del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI).
   c) Inserimento del cittadino con i requisiti per l'accesso alla Residenza Protetta nella lista di attesa di livello distrettuale/sovradistrettuale;
   d) Domanda di ricovero del cittadino alla Residenza Protetta scelta che procede all'accoglienza nel rispetto della lista di attesa di livello distrettuale/sovra distrettuale e della disponibilità dei Posti Letto (PL) della Residenza Protetta.

2. In caso di assenza di PL disponibili il cittadino verrà collocato in una lista d'attesa la cui trasparenza è garantita dal responsabile dell'UVI.

Art. 6 - Posti letto

1. Con la presente si convenzionano n. **88 pl R3 + 12 pl R3D** per l'anno 2019 e n. **88 pl R3 + 12 pl R3D** per il 2020; tali posti sono inseriti in moduli da almeno 20 PL ove deve essere garantita una adeguata organizzazione degli spazi e delle prestazioni.

2. La Residenza Protetta deve garantire la disponibilità di PL per cicli di ricovero temporaneo programmato della durata massima di 30 giorni (prorogabile per ulteriori 30 giorni per documentate esigenze), con funzione di sollievo alla famiglia. Sono possibili altresì cicli di ricovero temporaneo ripetuti nell'arco dell'anno, compatibilmente con la disponibilità dei posti letto della Residenza Protetta e la garanzia di possibilità di accesso per i nuovi richiedenti.

Art. 7 - Modello organizzativo

1. La Residenza Protetta può erogare le prestazioni previste dai requisiti minimi organizzativi per la autorizzazione sia in forma diretta che indiretta. Per forma diretta di erogazione si intendono le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate direttamente dalla struttura e remunerate all'interno della tariffa. Per forma indiretta di erogazione si intendono invece le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate dall'Area Vasta o altro ente e recuperate dalla tariffa.

2. La Residenza Protetta si avvale delle professionalità necessarie per lo svolgimento delle funzioni proprie con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

3. La Residenza Protetta dispone di attrezzature idonee alla tipologia degli ospiti ed a norma con le disposizioni vigenti in materia con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

4. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per le prestazioni di assistenza protesica previste dal D.M. 332/99, in analogia ai cittadini assistiti al proprio domicilio.

5. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per l'assistenza farmaceutica a distribuzione diretta, esclusi i farmaci di fascia "C" e "C bis", secondo le modalità distributive del prontuario ospedale-territorio adottato dall'Area Vasta.

Art. 8 - Responsabili delle attività

1. All'Area Vasta spetta, nella persona del Direttore di Distretto, la verifica della corretta applicazione della convenzione, per quanto attiene lo sviluppo e l'attuazione del percorso assistenziale elaborato dall'UVI.

2. All'Ambito Territoriale Sociale spetta, nella persona del Coordinatore di Ambito o suo delegato, la verifica periodica del mantenimento dei requisiti minimi autorizzativi ai sensi della L.R. 20/2002 e del regolamento attuativo e loro s.m.i..

3. Alla Residenza Protetta, nella persona del Responsabile, spetta l'incombenza dell'erogazione delle prestazioni oggetto della presente convenzione, fatte salve le responsabilità riconducibili al singolo professionista.

Art. 9 - Pianificazione delle attività

1. Il Responsabile di struttura ai sensi del Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni:

- sovrintende alla organizzazione della struttura e si fa carico di tutte le necessità inerenti il suo buon funzionamento, sia sotto l'aspetto assistenziale che amministrativo, e in particolare della registrazione e trasmissione di tutte le attività del personale, da cui derivi un onere economico all'Area Vasta
- è il responsabile degli adempimenti relativi al Flusso Assistenziale Regionale (FAR), comprensivo della trasmissione dell'elenco nominativo degli ospiti presenti, nel relativo mese, all'Area Vasta
- provvede a definire e a trasmettere i piani di lavoro assunti nella organizzazione della struttura
- si fa carico altresì del monitoraggio e della documentazione delle attività; della rilevazione delle presenze degli ospiti e del personale; della rilevazione e trasmissione dei dati richiesti dall'ASUR e dalla Regione; della rilevazione dei dati necessari al Sistema RUG (Resource Utilization Groups) e del relativo invio nelle forme e nei tempi concordati
- vigila sull'andamento delle attività svolte dagli operatori e sulla compilazione corretta e completa della documentazione clinica e assistenziale
- attiva, nel rispetto delle norme per la prevenzione del contagio da COVID19, forme di collaborazione con associazioni di volontariato per attività di supporto, socializzazione e interazione con il territorio.

Art. 10 - Il ruolo del Medico di Medicina Generale

La Residenza Protetta è equiparata al domicilio per cui valgono nell'assistenza primaria tutte le norme

riconducibili all'assistenza domiciliare dei cittadini.

2. In particolare:

- il Medico di Medicina Generale (MMG) ha la responsabilità clinica del proprio paziente e si prende cura della continuità terapeutica;
- l'accesso del Medico di Medicina Generale avviene secondo quanto programmato nell'UVI rispetto al PAI;
- il Medico di Medicina Generale è tenuto inoltre ad assicurare visite ed interventi anche in situazioni non programmate, come in caso di urgenza, con le stesse modalità previste a domicilio dal vigente Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale e relativi Accordi Integrativi Regionali;
- la continuità assistenziale e l'emergenza territoriale assicurano l'attività per i casi di loro competenza.

3. Nelle strutture ad alta complessità organizzativa ed assistenziale, il Direttore del Distretto, nell'ambito della contrattazione locale, può attivare modalità di collaborazione con i MMG che ne assicurino la presenza giornaliera programmata.

Art. 11 - Piano di Assistenza Individualizzato

1. La Residenza Protetta sviluppa e applica, per ogni utente, il PAI predisposto dall'UVI, nelle modalità indicate dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

Art. 12 - Carta dei Servizi

1. La Residenza Protetta adotta la Carta dei Servizi, concordando con il Direttore del Distretto le parti che hanno attinenza con le attività sanitarie, nel rispetto dei contenuti riportati nel Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

Art. 13 - Modalità di accesso dei familiari e delle associazioni di volontariato

1. Le visite dei familiari ed amici saranno favorite nel rispetto delle norme ANTI COVID, degli orari di riposo degli ospiti e della organizzazione del lavoro degli operatori.

2. A tale scopo saranno concordati tra il Responsabile della Residenza Protetta, il Direttore del Distretto e il Coordinatore d'Ambito, sentite le esigenze degli ospiti e dei loro familiari, gli orari di visita e ne sarà dato il dovuto risalto mediante affissione di tali orari nei punti accessibili al pubblico e nella "Carta dei servizi".

3. Premesso che l'apporto ed il coinvolgimento delle associazioni di volontariato costituiscono una risorsa per la Residenza Protetta e per gli ospiti, ma che occorre anche adottare cautele atte a garantire agli stessi la tutela della salute, verrà concordato un piano di attività da svolgere, anche da remoto, con e per gli ospiti, che permetta una collaborazione proficua ai fini di un miglioramento delle condizioni psico-fisiche degli stessi.

Art. 14 - Standard assistenziali

1. La Residenza Protetta deve essere in grado di garantire ai propri ospiti gli standard minimi assistenziali (assistenza infermieristica e OSS) previsti dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

2. Il percorso di allineamento definito dall'accordo di cui alla DGRM n. 1230/2010 relativo ai Posti Letto già convenzionati per 50'pro capite pro die ha previsto i seguenti livelli assistenziali:

Da 01/10/2010 a 31/12/2010	63'assistenza pro capite pro die	13'ass. inf. + 50'OSS
Da 01/01/2011 a 31/12/2011	72'assistenza pro capite pro die	15'ass. inf. + 57'OSS
Da 01/01/2012 a 31/12/2012	88'assistenza pro capite pro die	18'ass. inf. + 70'OSS
Da 01/01/2013 a 31/12/2013	100'assistenza pro capite pro die	20'ass. inf. + 80'OSS

3. Per effetto della la DGRM n. 282/2014 e 1331/2014 vengono applicati, per gli anni 2019 e 2020, i requisiti assistenziali, previsti dalla L.R. n.20/2002 e relativo Regolamento Regionale 1/2004 e s.m.i..

4. Il rispetto degli standard assistenziali e infermieristici deve essere documentato attraverso la pianificazione dei turni di servizio, la rendicontazione oraria e la descrizione dei piani di attività di ogni figura professionale impiegata.

5. La tariffa giornaliera di riferimento, così come individuata dalla DGRM 1331/2014 All.C comprende il rispetto dei requisiti minimi strutturali e organizzativi previsti dal Regolamento 1/2004 e s.m.i..

6. Gli standard assistenziali, relativi alla situazione a regime, determinati con riferimento ad un modulo di 20 Posti Letto, vengono specificati come segue:

Prestazioni assistenziali	
Personale sanitario	Infermiere: 400 minuti al giorno
Coordinatore del servizio	180 minuti al giorno
Personale assistenziale	OSS: 1600 minuti al giorno
Vitto e alloggio	
Alloggio ***Pasti*** ***Pulizie*** ***Lavanderia e guardaroba***	Sistemazione in camera a due letti con bagno come da Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni Colazione - Pranzo e Cena: scelta tra 2 Primi e 2 Secondi - Contorni di stagione - Frutta - Bevande Pulizie ordinarie: 2 passaggi, 1 al mattino presto, + ripasso bagni in tarda mattinata, 1 al pomeriggio Pulizie straordinarie: 1 volta al mese è prevista la pulizia completa dei vetri, sopra gli armadi, completa sanificazione dei bagni ecc. Cambio di lenzuola: 1 ogni 2 gg + al bisogno
Gestione servizio	
Personale per gestione servizio	
Ausiliario Operatorie Tecnico generico	130 minuti al giorno 90 minuti al giorno

7. Nell'Allegato A2 alla presente convenzione si riportano, come segue, le eventuali prestazioni aggiuntive a carico del cittadino:
   a) prestazioni aggiuntive (e la loro valorizzazione) rendicontate e addebitate al soggetto accolto, in caso di erogazione, come prestazione extra-tariffa, in quanto costituiscono intervento esclusivo di miglioramento del confort alberghiero o prestazione extra accreditamento o su richiesta del paziente.

Art. 15 - Tariffa giornaliera - quota a carico SSR -

1. La DGRM 1230/10 aveva definito la progressione dell'allineamento della quota a carico del SSR della tariffa relativa ai posti letto già convenzionati per 50 minuti pro capite pro die, secondo lo schema seguente:

Periodo	Quota a carico SSR	Quota inflazione programmata
Da 01/10/2010 a 31/12/2010	€ 20,82	€ 0,26
Da 01/01/2011 a 31/12/2011	€ 23,85	€ 0,36
Da 01/01/2012 a 31/12/2012	€ 29,11	€ 0,45
Da 01/01/2013 a 31/12/2013	€ 33,00	€ 0,51

2. La DGRM 1230/10 aveva inoltre condizionato la corresponsione della quota a carico del SSR della tariffa giornaliera al valore della quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009 distinguendo tre tipologie di strutture:
   A- Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €
   B - Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €
   C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

3. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del SSR per gli anni di vigenza della presente convenzione, per il livello assistenziale R3.2 è la seguente:

Anni	Quota a carico del SSR
2019 - 2020	€ 33,51

4. Per i PL precedentemente convenzionati a 120' pro capite pro die, relativamente al livello assistenziale R3.1 (RP Demenze), la quota della tariffa a carico del SSR è stabilita in **€ 45,00** per effetto della DGRM 1331/2014 e dell'aggiornamento del Regolamento Regionale n. 1/2004 e s.m.i. effettuato con la Legge Regionale 33 del 04/12/2014, che prevedono **130'** al giorno di assistenza pro die pro capite.
5. L'Area Vasta n. 2, salvo il caso in cui la stessa fornisca totalmente o parzialmente, in forma diretta l'assistenza infermieristica e OSS, corrisponderà le quote previste sulla base delle effettive presenze giornaliere.
4. Il riepilogo complessivo dei valori economici della presente convenzione è riportato negli Allegati B, che vanno compilati nelle tabelle di pertinenza.

Art. 16 - Tariffa giornaliera - quota a carico dell'ospite -

1. La DGRM 1230/10 aveva disposto la riduzione progressiva della quota a carico dell'ospite sulla base dell'incremento della quota a carico SSR e distingueva la definizione della quota a carico dell'ospite in relazione a tre tipologie di strutture differenziate in base alla quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009:
   A - Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €
   B - Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €
   C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €
2. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del cittadino per il periodo di vigenza della presente convenzione è la seguente :

Quota di Partecipazione del cittadino Anni 2019 - 2020
€ 33,00

Art. 17 - Conservazione del posto

1. Qualora l'ospite si assenti per ricovero in ospedale il posto sarà conservato fino alla dimissione eccetto che, a seguito di valutazione dell'UVI, non sia stabilito un ricovero presso un altro tipo di struttura residenziale; per eventuali ricoveri in RSA la durata massima per cui sarà conservato il posto è di 60 gg.
2. In caso di assenza volontaria, debitamente documentata, il posto viene conservato per un massimo di n. 15 giorni complessivi nell'anno.
3. Nei giorni di assenza con conservazione del posto, l'Area Vasta corrisponderà alla Residenza Protetta: il 50% della quota a proprio carico della retta di degenza mentre l'ospite, per i giorni di ricovero in ospedale o in RSA, è tenuto a corrispondere la quota del 50%.

Art. 18 - Controlli e verifiche

1. Con periodicità verranno effettuati, da parte del personale dell'Area Vasta competente assieme al personale dell'Ambito Territoriale Sociale, dei sopralluoghi per il controllo del buon andamento della struttura, relativamente agli aspetti alberghieri, assistenziali e sanitari.
2. Tali controlli prenderanno in considerazione anche le condizioni igienico-sanitarie della struttura e il rispetto della normativa in materia di sicurezza del lavoro.
3. Verranno inoltre fatte, anche queste periodicamente, delle verifiche sullo stato di salute degli ospiti.
4. Ai componenti dei Tavoli zonali di monitoraggio di cui alla DGR 1493/08 e Decreto 5/SO4 del 27/01/09 sono garantite le opportunità di verifica della corretta applicazione della presente convenzione.

Art. 19 - Rendicontazione e debito informativo

1. Il pagamento delle tariffe avverrà nei termini previsti dalla normativa vigente, a seguito di rendicontazione, da parte della Residenza Protetta, delle effettive giornate di degenza degli ospiti.
2. La rendicontazione dovrà essere presentata entro il 15° giorno del mese successivo a quello oggetto del pagamento.
3. La firma della convenzione implica obbligatoriamente l'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo, utilizzando l'applicativo predisposto a livello regionale: E-Grouper - Flusso Informativo Residenziale e Semiresidenziale Regione Marche.
4. I pagamenti sono subordinati all'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo.

Art. 20 - Compilazione modulo Flusso Assistenziale Regionale (FAR) e valutazioni periodiche dell'attività assistenziale (Sistema RUG)

1. L'attività residenziale è documentata e monitorata obbligatoriamente attraverso:
   - la compilazione del modulo del Flusso Assistenziale Regionale (FAR) definito dal D.M. 17/12/08 del Ministero della Salute;
   - l'applicazione del Sistema RUG (Resource Utilization Groups).
2. L'efficacia dell'attività assistenziale è altresì valutata, in relazione anche agli esiti, attraverso il monitoraggio dei seguenti indicatori:
   - Mantenimento e recupero delle autonomie funzionali;
   - Insorgenza e guarigione delle piaghe da decubito;
   - Incidenza delle cadute;
   - Applicazioni di protocolli per la contenzione;
   - Incidenza del ricorso all'emergenza sanitaria;
   - Altri indicatori concordati tra il Responsabile della Residenza Protetta, il Direttore di Distretto, il Coordinatore dell'Ambito Territoriale Sociale.

Art. 21 - Qualità percepita

1. Ai fini di valutarne il gradimento e tarare eventuali interventi sulle aspettative e le esigenze degli stessi sarà somministrato, mediamente con frequenza annuale, a ciascun ospite della Residenza Protetta, o suo familiare, un questionario che indaga i seguenti aspetti della struttura: organizzazione; personale; procedure; assistenza.

Art. 22 - Aggiornamento e formazione del personale

1. Saranno garantiti, da parte della Residenza Protetta, cicli periodici di aggiornamento e formazione specifica al personale socio-assistenziale in servizio, da realizzarsi al di fuori dell'attività di assistenza agli ospiti e quantificabile in almeno n. 10 ore annuali pro capite e sarà favorita la partecipazione di detto personale alle attività di formazione e seminariali promosse dalla Area Vasta e che abbiano attinenza con le specifiche attività professionali.

Art. 23 - Durata

1. La presente convenzione ha validità dal 01/01/2019 al 31/12/2020.

Art. 24 - Recesso

1. Il recesso, possibile da entrambi le parti, è comunicato con un preavviso di 60 giorni rispetto alla data della richiesta cessazione dell'accordo.

Letto, approvato e sottoscritto.

Jesi, lì _____

Il Direttore della AV2
Dr. Giovanni Guidi

Il Presidente Pro-Tempore ASP9
Residenza Protetta Vittorio Emanuele II
Dott. Marasca Matteo

Allegati A - Eventuali prestazioni aggiuntive STRUTTURA RESIDENZIALE JESI

Allegato A.2*: Prestazioni aggiuntive, in quanto costituiscono intervento esclusivo di miglioramento del confort alberghiero o prestazione extra accreditamento o su richiesta del paziente

Tipologia prestazioni	Descrizione prestazione	2019 Valorizzazione (in € al giorno)	2020 Valorizzazione (in € al giorno)
Prestazioni assistenziali			
Personale sanitario	Infermiere:		
Personale assistenziale	OSS: maggiori minuti di assistenza (13' x Euro 0,33)	Euro 4,29	Euro 4,29
Vitto e alloggio			
Alloggio			
Pasti	Break + Merenda	Euro 1,00	Euro 1,00
Pulizie			
Lavanderia e guardaroba	Cambio giornaliero lenzuola	Euro 1,50	Euro 1,50
Gestione servizio			
Personale per gestione servizio			
Altro:	Podologo	Euro 0,27	Euro 0,27
Altro:	Terapista riabilitazione	Euro 0,58	Euro 0,58
Altro:	Barbiere e parrucchiere	Euro 0,60	Euro 0,60
Altro:	Animazione – Relazione	Euro 0,55	Euro 0,55

*La compilazione dell'allegato A.2 dello schema di convenzionamento è regolamentata da quanto indicato nell'allegato C della DGRM 1331/2014, nelle disposizioni contenute nel Decreto n. 19/DSS del 26/03/2012 e nelle prescrizioni già formulate nella DGRM 1216/2011 unitamente alla nota esplicativa prot. n. 680234 del 3/11/2011 a firma del Direttore del Dipartimento per la Salute e per i Servizi Sociali.

Il Dichiarante
Avv. Matteo Marasca

marche 2 area vasta n.

Anno 2019

SCHEDA DEI VALORI ECONOMICI COMPLESSIVI E DELL' IMPORTO MASSIMO DELLA CONVENZIONE

(calcolati al 100% del tasso di utilizzo delle giornate di degenza e liquidate le effettive presenze di pazienti inseriti con valutazione UVI entro il medesimo tetto)

Area Vasta	AV2	
Distretto:	JESI	
Direttore di Distretto	f.f. Dott.ssa Gabriella Beccaceci	
Dirigente UOC Privati Accreditati	Dott.ssa Fiammetta Mastri	
Denominazione struttura:	CASA DI RIPOSO VITTORIO EMANUELE II - JESI ORPS 600119 e 604591	
Ente Gestore:	ASP 9 Jesi	
Posti Letto Convenzionati	*R3-RPA n.*	**88**
	R3D-RPD n.	**12**
	Totale n.	**100**

A. Riepilogo della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per il livello R3-R3D

Livello assistenziale	*Quota a carico del SSR per PL* *(a)*	*N. Posti Letto convenzionati* *(b)*	***Valore complessivo delle prestazioni sanitarie su base annua*** ***(c)=(a) X (b) X 365***
R3-RPA	33,51	88	1.076.341,20
R3D-RPD	45,00	12	197.100,00
		Totale A	**1.273.441,20**

B. Valorizzazione dell'assistenza sanitaria se fornita in forma diretta dall'Area Vasta

Valorizzazione per pl/die *(a)*	*Valorizzazione die X pl* *(b)*	*Valorizzazione complessiva annua* *(c)=(a) X (b) X 365*
0,00	0,00	**0,00**

C. Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati al netto dell'eventuale assistenza diretta fornita dall'Area Vasta (A-B)

Totale A	1.273.441,20	
Totale B	0,00	
Art. 4 ad esaurimento	108.000,00	
Valore massimo della convenzione per la quota a carico del SSR	**1.381.441,20**	
Valorizzazione IVA se dovuta	0,00	NO
Valore massimo della convenzione IVA compesa se dovuta	**1.381.441,20**	

Dirigente UOC Privati Accreditati

Il Direttore di Distretto f.f.

Anno 2020

SCHEDA DEI VALORI ECONOMICI COMPLESSIVI E DELL' IMPORTO MASSIMO DELLA CONVENZIONE

(calcolati al 100% del tasso di utilizzo delle giornate di degenza e liquidate le effettive presenze di pazienti inseriti con valutazione UVI entro il medesimo tetto)

Area Vasta	AV2	
Distretto:	JESI	
Direttore di Distretto	f.f. Dott.ssa Gabriella Beccaceci	
Dirigente UOC Privati Accreditati	Dott.ssa Fiammetta Mastri	
Denominazione struttura:	CASA DI RIPOSO VITTORIO EMANUELE II - JESI ORPS 600119 e 604591	
Ente Gestore:	ASP 9 Jesi	
Posti Letto Convenzionati	*R3-RPA n.*	**88**
	R3D-RPD n.	**12**
	Totale n.	**100**

A. Riepilogo della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per il livello R3-R3D

Livello assistenziale	*Quota a carico del SSR per PL* *(a)*	*N. Posti Letto convenzionati* *(b)*	***Valore complessivo delle prestazioni sanitarie su base annua (c)=(a) X (b) X 365***
R3-RPA	33,51	88	1.076.341,20
R3D-RPD	45,00	12	197.100,00
		Totale A	**1.273.441,20**

B. Valorizzazione dell'assistenza sanitaria se fornita in forma diretta dall'Area Vasta

Valorizzazione per pl/die *(a)*	*Valorizzazione die X pl* *(b)*	*Valorizzazione complessiva annua (c)=(a) X (b) X 365*
0,00	0,00	**0,00**

C. Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati al netto dell'eventuale assistenza diretta fornita dall'Area Vasta (A-B)

Totale A	1.273.441,20	
Totale B	0,00	
Art. 4 ad esaurimento	108.000,00	
Valore massimo della convenzione per la quota a carico del SSR	**1.381.441,20**	
Valorizzazione IVA se dovuta	0,00	NO
Valore massimo della convenzione IVA compesa se dovuta	**1.381.441,20**	

Dirigente UOC Privati Accreditati

Il Direttore di Distretto f.f.

Esecuzione della DGRM n. 1051 DEL 27/07/2020 – Fondo integrativo, per le strutture residenziali sanitarie e sociosanitarie extra ospedaliere convenzionate con il SSR
Addendum alla Convenzione/Accordo contrattuale vigente, di cui alla Determina ASUR/DG n.278 del 24/05/2019 e n. 532 del 05/10/2020 per il periodo 1 marzo 2020 - 30 giugno 2020

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale (ASUR), con sede in Ancona, rappresentata dal Direttore dell'Area Vasta n. 2 Dr. Giovanni Guidi che interviene nel presente atto in qualità di delegato del Direttore Generale dell'ASUR Dr.ssa Nadia Storti, giusta delega prot. 34966/14/09/2020/ASURDG

E

La Residenza Protetta per Anziani – **Residenza Protetta VITTORIO EMANUELE II - JESI - ASP 9** c.f. 92024900422, codice ORPS 600119 e 604591, con sede in Via Gramsci n. 95, rappresentata dal Presidente Pro-tempore Legale Rappresentante Dr. Marasca Matteo

Premesso che:

- con la DGRM n. 1051 del 27/07/2020 la Regione Marche ha costituito un fondo integrativo per le strutture residenziali sanitarie e sociosanitarie extra ospedaliere convenzionate con il SSR che, a causa della pandemia SARS-COV 2, hanno avuto un incremento di costi per necessità assistenziali e organizzative Covid correlate;
- il fondo integrativo, costituito sulla base dei criteri di rendicontazione definiti nella stessa DGRM sopra citata, è stato ripartito dall'ASUR tra le Aree Vaste sulla base delle autocertificazioni presentate dalle strutture sanitarie e socio-sanitarie;
- i maggiori costi riconoscibili sono distinti in:
  a) maggiori costi sostenuti per l'acquisto dei DPI e per la sanificazione, per la gestione in struttura di pazienti COVID diagnosticati positivi, nel periodo dal 1 marzo 2020 al 30 giugno 2020 (€ 25,00 a giornata di degenza per posto letto convenzionato);
  b) maggiori costi sostenuti per l'acquisto dei DPI e per la sanificazione per la prevenzione del contagio all'interno della struttura, nel periodo dal 1 marzo 2020 al 30 giugno 2020(€ 5,00 per giornata di degenza per posto letto convenzionato, al netto delle eventuali giornate di degenza per la gestione di pazienti Covid positivi);
  c) a ciascuna struttura residenziale (ad eccezione delle strutture per le quali l'ASUR ha riconosciuto, a seguito della determina ASUR/DG n. 162/2020 un setting assistenziale maggiore per la gestione di pazienti Covid positivi) viene riconosciuto, per i posti letto convenzionati, esclusivamente per il periodo dal 1 marzo 2020 al 30 giugno 2020, un incremento del 5% della componente sanitaria della tariffa per assistenza residenziale (D.G.R. n. 1331/ 2014 per le tipologie di utenza relative ad anziani, disabili e salute mentale adulti - D.G.R. n. 1437/2018 per dipendenze patologiche Accordo ACUDIPA/CREA/ORME- D.G.R. n. 1668/2019 Accordo ARIS - D.G.R. n. 118/2016 per i minori psichiatrici);

Considerato che

REGIONE MARCHE AZ. SANITARIA UNICA REGIONALE AREA VASTA N. 2

la struttura, a riscontro di quanto richiesto dalla DGRM n 1051/2020, ha autocertificato i valori economici di seguito riportati, oggetto delle verifiche richieste da parte degli uffici competenti dell'Area Vasta e precisamente:

a) Ha registrato maggiori costi per la gestione, in struttura, di pazienti COVID positivi accertati e quindi maggiori costi per l'utilizzo di DPI e la sanificazione per le seguenti giornate di degenza:

GG DI DEGENZA GENERATE DA CASI COVID POSITIVI SUI PL CONVENZIONATI AMMONTARE DEI MAGGIORI COSTI PER LA GESTIONE, IN STRUTTURA,				
MARZO (a)	APRILE (b)	MAGGIO (c)	GIUGNO (d)	TOTALE GIORNATE (e) =(a)+ (b)+ (c) + (d)
0	0	0	0	0
Ammontare dei maggiori costi per la gestione, in struttura, di pazienti COVID (1e) x € 25				€ 0

b) Ha registrato maggiori costi per l'acquisto dei DPI e per la sanificazione ai fini della prevenzione del contagio per tutti i posti letto convenzionati, che hanno generato le seguenti giornate di degenza al **netto delle eventuali giornate di cui al punto 1)**

GG DI DEGENZA EROGATE NEL PERIDODO SOTTO RIPORTATO PER I POSTI LETTO CONVENZIONATI - AMMONTARE DEI MAGGIORI COSTI PER LA GESTIONE, IN STRUTTURA, DI PAZIENTI NON COVID				
MARZO (a)	APRILE (b)	MAGGIO (c)	GIUGNO (d)	TOTALE GIORNATE (e) =(a)+ (b)+ (c) + (d)
3148	2954	3029	2893	12024
Ammontare dei maggiori costi per la gestione, in struttura, di pazienti NON COVID (2e) x € 5				€ 60.120,00

c) Ai fini dell'incremento del 5% della componente sanitaria della tariffa residenziale dichiara che le giornate di degenza erogate nei posti letto convenzionati sono le seguenti:

CALCOLO DELL'INCREMENTO DEL 5% DELLA COMPONENTE SANITARIA DELLA TARIFFA RESIDENZIALE					
TIPOLOGIA di PL convenzionati *(sigla del setting assistenziale di riferimento secondo codifica Reg.to Regionale 1/2018)*	**Numero di posti letto convenzionati**	**GG di degenza su posti letto convenzionati** Relative al periodo (a)	**TARIFFA** Quota sanitaria unitaria *DGRM n. 1331/2014 DGRM n. 118/2016 DGRM 1437/2018 Accordo ARIS*	**Valore unitario del 5% sulla tariffa** (*Differenziale*) DGRM n. 1331/2014 DGRM n. 118/2016 DGRM 1437/2018 (b)	**Ammontare dell'incremento del 5% sulla tariffa** per il periodo marzo-giugno c= (a)*(b)
R. 3	88	10106	€ 33,51	€ 1,67	€ 16.877,02
R3.D	12	1441	€ 45,00	€ 2,25	€ 3.242,25
Art. 4 Comma 2 Convenzione RP	4	477	€ 75,47	€ 3,77	€ 1.798,29
Valore dell'incremento del 5% della componente sanitaria della tariffa residenziale 3 (e) = c1+c2+c3 + c4….					€ 21.917,56

MAGGIORI COSTI RICONOSCIBILI PER UN INCREMENTO DI NECESSITÀ ASSISTENZIALI COVID CORRELATE			
maggiori costi per la gestione, in struttura, di pazienti COVID 1(e)	Ammontare dei maggiori costi per la gestione, in struttura, di pazienti NON COVID 2(e)	Valore dell'incremento del 5% della componente sanitaria della tariffa residenziale 3(e)	TOTALE COSTI RICONOSCIBILI 4 (e) = 1(e) + 2(e) + 3(e)
€ 0	€ 60.120,00	€ 21.917,56	**€ 82.037,56**

In esecuzione di quanto deliberato dalla Giunta Regionale con DGRM n. 1105 del 12/09/2011 e per la durata del periodo 1 marzo 2020 - 30 giugno 2020, si conviene e stipula quanto segue:

Art. 1
Le premesse formano parte integrante del accordo.

Art 2
Viene stabilito che la struttura Residenza Protetta "VITTORIO EMANUELE II – JESI" per il periodo temporale compreso dal 1 marzo 2020 al 30 giugno 2020 ha sostenuto maggiori costi riconoscibili per un incremento di necessità assistenziali Covid correlate complessivamente pari ad € 82.037,56 e che l'atto convenzionale/accordo contrattuale vigente con la stessa struttura è conseguentemente integrato per i valori economici come sopra riportati.
Letto sottoscritto confermato.

Luogo e data_____

Il Direttore dell' Area Vasta Territoriale n. 2 **Il Rappresentante legale della Struttura**

Modello di convenzione
tra Azienda Sanitaria Unica Regionale e Residenze Protette per Anziani

---

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale – Area Vasta 2, rappresentata dal Direttore di Area Vasta 2 pro-tempore giusta delega di cui alla Determina n. 292/ASURDG del 15/06/2020

E

La Residenza Protetta per Anziani – **Residenza Protetta "CASA DI RIPOSO FOLTRANI FILATI - CINGOLI" – Cingoli** (codice ORPS unico 600644), con sede in Via P. Leoni n. 13, rappresentata dal Presidente Pro-tempore Legale Rappresentante Dr. Marasca Matteo

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1 - Area di intervento

1. La presente convenzione disciplina il rapporto tra la Residenza Protetta per Anziani **Comune di Cingoli** e l'ASUR - AV2 per la gestione delle attività assistenziali, sanitarie, tutelari, alberghiere a favore degli anziani non autosufficienti e con demenza, ospiti della struttura medesima.
2. La Residenza Protetta è una struttura residenziale con elevato livello di integrazione socio-sanitaria, destinata ad accogliere, temporaneamente o , permanentemente, anziani non autosufficienti, con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste stabilizzate, non curabili a domicilio e che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse.
3. La Residenza Protetta rappresenta un nodo del network socio-sanitario della Regione Marche.

Art. 2 - Oggetto

1. L'offerta assistenziale è rivolta a pazienti non autosufficienti, non assistibili a domicilio, le cui problematiche sono prevalentemente di ordine socio-assistenziale che necessitano di un livello elevato di assistenza tutelare e di un livello di tutela sanitaria comunque inferiore a quello erogato dalle RSA.

Art. 3 - Obiettivo dell'assistenza

1. L'assistenza deve garantire la conservazione dello stato di equilibrio del soggetto e prevenire l'aggravamento dello stato di salute e il decadimento psico-funzionale, tramite l'elaborazione di progetti assistenziali individualizzati, il rispetto del patrimonio culturale, politico e religioso, l'osservanza dei ritmi e delle abitudini dell'anziano, compatibilmente con le esigenze della comunità in cui è inserito, la personalizzazione degli ambienti, la cura dell'aspetto fisico, l'inserimento nella comunità locale o la continuità dei rapporti con questa, quando e per quanto possibile.

Art. 4 - Destinatari

1. L'assistenza, offerta presso la Residenza Protetta, è rivolta a soggetti di norma ultra sessantacinquenni in condizione di non autosufficienza misurabile con le scale di valutazione previste dai vigenti atti regionali che disciplinano l'accesso al sistema delle cure domiciliari. Si tratta di

soggetti soli o privi di un valido supporto familiare o sociale o con supporto familiare necessitante di sollievo, ai quali va garantita una adeguata assistenza da parte di equipe multiprofessionali attraverso interventi multidisciplinari sanitari e sociali non attuabili a domicilio.

2. L'assistenza è offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura, purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa.

Art. 5 - Modalità di accesso alla Residenza Protetta

1. L'accesso alla Residenza Protetta avviene solo a seguito di parere favorevole dell'Unità Valutativa Integrata (UVI) secondo la seguente procedura:
   a) Richiesta dell'interessato o di chi è civilmente obbligato o del Medico di Medicina Generale, delle strutture ospedaliere o dei Servizi sociali del Comune, corredata da scheda compilata dal sanitario utilizzando la modulistica regionale destinata all'accesso al sistema delle cure domiciliari. La richiesta o la segnalazione va presentata presso le strutture distrettuali (Punto Unico di Accesso - PUA - o, laddove non presente, Segreteria delle cure domiciliari);
   b) Valutazione della domanda da parte dell'UVI sulla base delle modalità previste dalle norme vigenti ed elaborazione del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI).
   c) Inserimento del cittadino con i requisiti per l'accesso alla Residenza Protetta nella lista di attesa di livello distrettuale/sovradistrettuale;
   d) Domanda di ricovero del cittadino alla Residenza Protetta scelta che procede all'accoglienza nel rispetto della lista di attesa di livello distrettuale/sovra distrettuale e della disponibilità dei Posti Letto (PL) della Residenza Protetta.

2. In caso di assenza di PL disponibili il cittadino verrà collocato in una lista d'attesa la cui trasparenza è garantita dal responsabile dell'UVI.

Art. 6 - Posti letto

1. Con la presente si convenzionano n. **22 pl R3** per l'anno 2019 e n. **22 pl R3** per il 2020; tali posti sono inseriti in moduli da almeno 20 PL ove deve essere garantita una adeguata organizzazione degli spazi e delle prestazioni.

2. La Residenza Protetta deve garantire la disponibilità di PL per cicli di ricovero temporaneo programmato della durata massima di 30 giorni (prorogabile per ulteriori 30 giorni per documentate esigenze), con funzione di sollievo alla famiglia. Sono possibili altresì cicli di ricovero temporaneo ripetuti nell'arco dell'anno, compatibilmente con la disponibilità dei posti letto della Residenza Protetta e la garanzia di possibilità di accesso per i nuovi richiedenti.

Art. 7 - Modello organizzativo

1. La Residenza Protetta può erogare le prestazioni previste dai requisiti minimi organizzativi per la autorizzazione sia in forma diretta che indiretta. Per forma diretta di erogazione si intendono le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate direttamente dalla struttura e remunerate all'interno della tariffa. Per forma indiretta di erogazione si intendono invece le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate dall'Area Vasta o altro ente e recuperate dalla tariffa.

2. La Residenza Protetta si avvale delle professionalità necessarie per lo svolgimento delle funzioni proprie con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

3. La Residenza Protetta dispone di attrezzature idonee alla tipologia degli ospiti ed a norma con le disposizioni vigenti in materia con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

4. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per le prestazioni di assistenza protesica previste dal D.M. 332/99, in analogia ai cittadini assistiti al proprio domicilio.

5. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per l'assistenza farmaceutica a distribuzione diretta, esclusi i farmaci di fascia "C" e "C bis", secondo le modalità distributive del prontuario ospedale-territorio adottato dall'Area Vasta.

Art. 8 - Responsabili delle attività

1. All'Area Vasta spetta, nella persona del Direttore di Distretto, la verifica della corretta applicazione della convenzione, per quanto attiene lo sviluppo e l'attuazione del percorso assistenziale elaborato dall'UVI.

2. All'Ambito Territoriale Sociale spetta, nella persona del Coordinatore di Ambito o suo delegato, la verifica periodica del mantenimento dei requisiti minimi autorizzativi ai sensi della L.R. 20/2002 e del regolamento attuativo e loro s.m.i..

3. Alla Residenza Protetta, nella persona del Responsabile, spetta l'incombenza dell'erogazione delle prestazioni oggetto della presente convenzione, fatte salve le responsabilità riconducibili al singolo professionista.

Art. 9 - Pianificazione delle attività

1. Il Responsabile di struttura ai sensi del Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni:

- sovrintende alla organizzazione della struttura e si fa carico di tutte le necessità inerenti il suo buon funzionamento, sia sotto l'aspetto assistenziale che amministrativo, e in particolare della registrazione e trasmissione di tutte le attività del personale, da cui derivi un onere economico all'Area Vasta
- è il responsabile degli adempimenti relativi al Flusso Assistenziale Regionale (FAR), comprensivo della trasmissione dell'elenco nominativo degli ospiti presenti, nel relativo mese, all'Area Vasta
- provvede a definire e a trasmettere i piani di lavoro assunti nella organizzazione della struttura
- si fa carico altresì del monitoraggio e della documentazione delle attività; della rilevazione delle presenze degli ospiti e del personale; della rilevazione e trasmissione dei dati richiesti dall'ASUR e dalla Regione; della rilevazione dei dati necessari al Sistema RUG (Resource Utilization Groups) e del relativo invio nelle forme e nei tempi concordati
- vigila sull'andamento delle attività svolte dagli operatori e sulla compilazione corretta e completa della documentazione clinica e assistenziale
- attiva, nel rispetto delle norme per la prevenzione del contagio da COVID19, forme di collaborazione con associazioni di volontariato per attività di supporto, socializzazione e interazione con il territorio.

Art. 10 - Il ruolo del Medico di Medicina Generale

La Residenza Protetta è equiparata al domicilio per cui valgono nell'assistenza primaria tutte le norme

riconducibili all'assistenza domiciliare dei cittadini.

2. In particolare:

- il Medico di Medicina Generale (MMG) ha la responsabilità clinica del proprio paziente e si prende cura della continuità terapeutica;
- l'accesso del Medico di Medicina Generale avviene secondo quanto programmato nell'UVI rispetto al PAI;
- il Medico di Medicina Generale è tenuto inoltre ad assicurare visite ed interventi anche in situazioni non programmate, come in caso di urgenza, con le stesse modalità previste a domicilio dal vigente Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale e relativi Accordi Integrativi Regionali;
- la continuità assistenziale e l'emergenza territoriale assicurano l'attività per i casi di loro competenza.

3. Nelle strutture ad alta complessità organizzativa ed assistenziale, il Direttore del Distretto, nell'ambito della contrattazione locale, può attivare modalità di collaborazione con i MMG che ne assicurino la presenza giornaliera programmata.

Art. 11 - Piano di Assistenza Individualizzato

1. La Residenza Protetta sviluppa e applica, per ogni utente, il PAI predisposto dall'UVI, nelle modalità indicate dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

Art. 12 - Carta dei Servizi

1. La Residenza Protetta adotta la Carta dei Servizi, concordando con il Direttore del Distretto le parti che hanno attinenza con le attività sanitarie, nel rispetto dei contenuti riportati nel Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

Art. 13 - Modalità di accesso dei familiari e delle associazioni di volontariato

1. Le visite dei familiari ed amici saranno favorite nel rispetto delle norme ANTI COVID, degli orari di riposo degli ospiti e della organizzazione del lavoro degli operatori.

2. A tale scopo saranno concordati tra il Responsabile della Residenza Protetta, il Direttore del Distretto e il Coordinatore d'Ambito, sentite le esigenze degli ospiti e dei loro familiari, gli orari di visita e ne sarà dato il dovuto risalto mediante affissione di tali orari nei punti accessibili al pubblico e nella "Carta dei servizi".

3. Premesso che l'apporto ed il coinvolgimento delle associazioni di volontariato costituiscono una risorsa per la Residenza Protetta e per gli ospiti, ma che occorre anche adottare cautele atte a garantire agli stessi la tutela della salute, verrà concordato un piano di attività da svolgere, anche da remoto, con e per gli ospiti, che permetta una collaborazione proficua ai fini di un miglioramento delle condizioni psico-fisiche degli stessi.

Art. 14 - Standard assistenziali

1. La Residenza Protetta deve essere in grado di garantire ai propri ospiti gli standard minimi assistenziali (assistenza infermieristica e OSS) previsti dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

2. Il percorso di allineamento definito dall'accordo di cui alla DGRM n. 1230/2010 relativo ai Posti Letto già convenzionati per 50'pro capite pro die ha previsto i seguenti livelli assistenziali:

Da 01/10/2010 a 31/12/2010	63'assistenza pro capite pro die	13'ass. inf. + 50'OSS
Da 01/01/2011 a 31/12/2011	72'assistenza pro capite pro die	15'ass. inf. + 57'OSS
Da 01/01/2012 a 31/12/2012	88'assistenza pro capite pro die	18'ass. inf. + 70'OSS
Da 01/01/2013 a 31/12/2013	100'assistenza pro capite pro die	20'ass. inf. + 80'OSS

3. Per effetto della la DGRM n. 282/2014 e 1331/2014 vengono applicati, per gli anni 2019 e 2020, i requisiti assistenziali, previsti dalla L.R. n.20/2002 e relativo Regolamento Regionale 1/2004 e s.m.i..

4. Il rispetto degli standard assistenziali e infermieristici deve essere documentato attraverso la pianificazione dei turni di servizio, la rendicontazione oraria e la descrizione dei piani di attività di ogni figura professionale impiegata.

5. La tariffa giornaliera di riferimento, così come individuata dalla DGRM 1331/2014 All.C comprende il rispetto dei requisiti minimi strutturali e organizzativi previsti dal Regolamento 1/2004 e s.m.i..

6. Gli standard assistenziali, relativi alla situazione a regime, determinati con riferimento ad un modulo di 20 Posti Letto, vengono specificati come segue:

Prestazioni assistenziali	
Personale sanitario	Infermiere: 400 minuti al giorno
Coordinatore del servizio	180 minuti al giorno
Personale assistenziale	OSS: 1600 minuti al giorno
Vitto e alloggio	
Alloggio *Pasti* *Pulizie* *Lavanderia e guardaroba*	Sistemazione in camera a due letti con bagno come da Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni Colazione - Pranzo e Cena: scelta tra 2 Primi e 2 Secondi - Contorni di stagione - Frutta - Bevande Pulizie ordinarie: 2 passaggi, 1 al mattino presto, + ripasso bagni in tarda mattinata, 1 al pomeriggio Pulizie straordinarie: 1 volta al mese è prevista la pulizia completa dei vetri, sopra gli armadi, completa sanificazione dei bagni ecc. Cambio di lenzuola: 1 ogni 2 gg + al bisogno
Gestione servizio	
Personale per gestione servizio	
Ausiliario Operatorie Tecnico generico	130 minuti al giorno 90 minuti al giorno

7. Nell'Allegato A2 alla presente convenzione si riportano, come segue, le eventuali prestazioni aggiuntive a carico del cittadino:
   a) prestazioni aggiuntive (e la loro valorizzazione) rendicontate e addebitate al soggetto accolto, in caso di erogazione, come prestazione extra-tariffa, in quanto costituiscono intervento esclusivo di miglioramento del confort alberghiero o prestazione extra accreditamento o su richiesta del paziente.

Art. 15 - Tariffa giornaliera - quota a carico SSR -

1. La DGRM 1230/10 aveva definito la progressione dell'allineamento della quota a carico del SSR della tariffa relativa ai posti letto già convenzionati per 50 minuti pro capite pro die, secondo lo schema seguente:

Periodo	Quota a carico SSR	Quota inflazione programmata
Da 01/10/2010 a 31/12/2010	€ 20,82	€ 0,26
Da 01/01/2011 a 31/12/2011	€ 23,85	€ 0,36
Da 01/01/2012 a 31/12/2012	€ 29,11	€ 0,45
Da 01/01/2013 a 31/12/2013	€ 33,00	€ 0,51

2. La DGRM 1230/10 aveva inoltre condizionato la corresponsione della quota a carico del SSR della tariffa giornaliera al valore della quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009 distinguendo tre tipologie di strutture:
   A- Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €
   B - Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €
   C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

3. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del SSR per gli anni di vigenza della presente convenzione, per il livello assistenziale R3.2 è la seguente:

Anni	Quota a carico del SSR
2019 - 2020	€ 33,51

4. Per i PL precedentemente convenzionati a 120' pro capite pro die, relativamente al livello assistenziale R3.1 (RP Demenze), la quota della tariffa a carico del SSR è stabilita in € 45,00 per effetto della DGRM 1331/2014 e dell'aggiornamento del Regolamento Regionale n. 1/2004 e s.m.i. effettuato con la Legge Regionale 33 del 04/12/2014, che prevedono 130' al giorno di assistenza pro die pro capite.
5. L'Area Vasta n. 2, salvo il caso in cui la stessa fornisca totalmente o parzialmente, in forma diretta l'assistenza infermieristica e OSS, corrisponderà le quote previste sulla base delle effettive presenze giornaliere.
4. Il riepilogo complessivo dei valori economici della presente convenzione è riportato negli Allegati B, che vanno compilati nelle tabelle di pertinenza.

Art. 16 - Tariffa giornaliera - quota a carico dell'ospite -

1. La DGRM 1230/10 aveva disposto la riduzione progressiva della quota a carico dell'ospite sulla base dell'incremento della quota a carico SSR e distingueva la definizione della quota a carico dell'ospite in relazione a tre tipologie di strutture differenziate in base alla quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009:
   A - Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €
   B - Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €
   C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €
2. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del cittadino per il periodo di vigenza della presente convenzione è la seguente :

Quota di Partecipazione del cittadino Anni 2019 - 2020
€ 33,00

Art. 17 - Conservazione del posto

1. Qualora l'ospite si assenti per ricovero in ospedale il posto sarà conservato fino alla dimissione eccetto che, a seguito di valutazione dell'UVI, non sia stabilito un ricovero presso un altro tipo di struttura residenziale: per eventuali ricoveri in RSA la durata massima per cui sarà conservato il posto è di 60 gg.
2. In caso di assenza volontaria, debitamente documentata, il posto viene conservato per un massimo di n. 15 giorni complessivi nell'anno.
3. Nei giorni di assenza con conservazione del posto, l'Area Vasta corrisponderà alla Residenza Protetta: il 50% della quota a proprio carico della retta di degenza mentre l'ospite, per i giorni di ricovero in ospedale o in RSA, è tenuto a corrispondere la quota del 50%.

Art. 18 - Controlli e verifiche

1. Con periodicità verranno effettuati, da parte del personale dell'Area Vasta competente assieme al personale dell'Ambito Territoriale Sociale, dei sopralluoghi per il controllo del buon andamento della struttura, relativamente agli aspetti alberghieri, assistenziali e sanitari.
2. Tali controlli prenderanno in considerazione anche le condizioni igienico-sanitarie della struttura e il rispetto della normativa in materia di sicurezza del lavoro.
3. Verranno inoltre fatte, anche queste periodicamente, delle verifiche sullo stato di salute degli ospiti.
4. Ai componenti dei Tavoli zonali di monitoraggio di cui alla DGR 1493/08 e Decreto 5/SO4 del 27/01/09 sono garantite le opportunità di verifica della corretta applicazione della presente convenzione.

Art. 19 - Rendicontazione e debito informativo

1. Il pagamento delle tariffe avverrà nei termini previsti dalla normativa vigente, a seguito di rendicontazione, da parte della Residenza Protetta, delle effettive giornate di degenza degli ospiti.
2. La rendicontazione dovrà essere presentata entro il 15° giorno del mese successivo a quello oggetto del pagamento.
3. La firma della convenzione implica obbligatoriamente l'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo, utilizzando l'applicativo predisposto a livello regionale: E-Grouper - Flusso Informativo Residenziale e Semiresidenziale Regione Marche.
4. I pagamenti sono subordinati all'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo.

Art. 20 - Compilazione modulo Flusso Assistenziale Regionale (FAR) e valutazioni periodiche dell'attività assistenziale (Sistema RUG)

1. L'attività residenziale è documentata e monitorata obbligatoriamente attraverso:
   - la compilazione del modulo del Flusso Assistenziale Regionale (FAR) definito dal D.M. 17/12/08 del Ministero della Salute;
   - l'applicazione del Sistema RUG (Resource Utilization Groups).
2. L'efficacia dell'attività assistenziale è altresì valutata, in relazione anche agli esiti, attraverso il monitoraggio dei seguenti indicatori:
   - Mantenimento e recupero delle autonomie funzionali;
   - Insorgenza e guarigione delle piaghe da decubito;
   - Incidenza delle cadute;
   - Applicazioni di protocolli per la contenzione;
   - Incidenza del ricorso all'emergenza sanitaria;
   - Altri indicatori concordati tra il Responsabile della Residenza Protetta, il Direttore di Distretto, il Coordinatore dell'Ambito Territoriale Sociale.

Art. 21 - Qualità percepita

1. Ai fini di valutarne il gradimento e tarare eventuali interventi sulle aspettative e le esigenze degli stessi sarà somministrato, mediamente con frequenza annuale, a ciascun ospite della Residenza Protetta, o suo familiare, un questionario che indaga i seguenti aspetti della struttura: organizzazione; personale; procedure; assistenza.

Art. 22 - Aggiornamento e formazione **del personale**

1. Saranno garantiti, da parte della Residenza Protetta, cicli periodici di aggiornamento e formazione specifica al personale socio-assistenziale in servizio, da realizzarsi al di fuori dell'attività di assistenza agli ospiti e quantificabile in almeno n. 10 ore annuali pro capite e sarà favorita la partecipazione di detto personale alle attività di formazione e seminariali promosse dalla Area Vasta e che abbiano attinenza con le specifiche attività professionali.

Art. 23 - Durata

1. La presente convenzione ha validità dal 01/01/2019 al 31/12/2020.

Art. 24 - Recesso

1. Il recesso, possibile da entrambi le parti, è comunicato con un preavviso di 60 giorni rispetto alla data della richiesta cessazione dell'accordo.

Letto, approvato e sottoscritto.

Jesi, lì _____

Il Direttore della AV2
Dr. Giovanni Guidi

Il Presidente Pro-Tempore ASP9
Residenza Protetta Vittorio Emanuele II
Dott. Marasca Matteo

Allegati A - Eventuali prestazioni aggiuntive STRUTTURA RESIDENZIALE CINGOLI

Allegato A.2*: Prestazioni aggiuntive, in quanto costituiscono intervento esclusivo di miglioramento del confort alberghiero o prestazione extra accreditamento o su richiesta del paziente

Tipologia prestazioni	Descrizione prestazione	2019 Valorizzazione (in € al giorno)	2020 Valorizzazione (in € al giorno)
Prestazioni assistenziali			
Personale sanitario	Infermiere:		
Personale assistenziale	OSS: maggiori minuti di assistenza (13' x 0,33 Euro)	Euro 4,29	Euro 4,29
Vitto e alloggio			
Alloggio	Per camera singola	Euro 3,44	Euro 3,44
Pasti	Merende + break	Euro 1,00	Euro 1,00
Pulizie	Pulizie straordinarie spazi comuni	Euro 0,82	Euro 0,82
Lavanderia e guardaroba	Lavaggio indumenti personali degli ospiti	Euro 1,48	Euro 1,48
Gestione servizio			
Personale per gestione servizio			
Altro:	Animazione – Relazione	Euro 1,00	Euro 1,00
Altro:	Parrucchiere	Euro 1,00	Euro 1,00

*La compilazione dell'allegato A.2 dello schema di convenzionamento è regolamentata da quanto indicato nell'allegato C della DGRM 1331/2014, nelle disposizioni contenute nel Decreto n. 19/DSS del 26/03/2012 e nelle prescrizioni già formulate nella DGRM 1216/2011 unitamente alla nota esplicativa prot. n. 680234 del 3/11/2011 a firma del Direttore del Dipartimento per la Salute e per i Servizi Sociali.

Il Dichiarante
Avv. Matteo Marasca

Anno 2019

SCHEDA DEI VALORI ECONOMICI COMPLESSIVI E DELL' IMPORTO MASSIMO DELLA CONVENZIONE

(calcolati al 100% del tasso di utilizzo delle giornate di degenza e liquidate le effettive presenze di pazienti inseriti con valutazione UVI entro il medesimo tetto)

Area Vasta	AV2	
Distretto:	JESI	
Direttore di Distretto	f.f. Dott.ssa Gabriella Beccaceci	
Dirigente UOC Privati Accreditati	Dott.ssa Fiammetta Mastri	
Denominazione struttura:	CASA DI RIPOSO FOLTRANI FILATI - CINGOLI ORPS 600644	
Ente Gestore:	ASP 9 Jesi	
Posti Letto Convenzionati	*R3-RPA n.*	**22**
	R3D-RPD n.	**0**
	Totale n.	**22**

A. Riepilogo della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per il livello R3-R3D

Livello assistenziale	*Quota a carico del SSR per PL* *(a)*	*N. Posti Letto convenzionati* *(b)*	***Valore complessivo delle prestazioni sanitarie su base annua*** ***(c)=(a) X (b) X 365***
R3-RPA	33,51	22	269.085,30
R3D-RPD	45,00	0	0,00
		Totale A	**269.085,30**

B. Valorizzazione dell'assistenza sanitaria se fornita in forma diretta dall'Area Vasta

Valorizzazione per pl/die *(a)*	*Valorizzazione die X pl* *(b)*	*Valorizzazione complessiva annua* *(c)=(a) X (b) X 365*
0,00	0,00	**0,00**

C. Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati al netto dell'eventuale assistenza diretta fornita dall'Area Vasta (A-B)

Totale A	269.085,30	
Totale B	0,00	
Art. 4 ad esaurimento	0,00	
Valore massimo della convenzione per la quota a carico del SSR	**269.085,30**	
Valorizzazione IVA se dovuta	0,00	NO
Valore massimo della convenzione IVA compesa se dovuta	**269.085,30**	

Dirigente UOC Privati Accreditati

Il Direttore di Distretto f.f.

Anno 2020

SCHEDA DEI VALORI ECONOMICI COMPLESSIVI E DELL' IMPORTO MASSIMO DELLA CONVENZIONE

(calcolati al 100% del tasso di utilizzo delle giornate di degenza e liquidate le effettive presenze di pazienti inseriti con valutazione UVI entro il medesimo tetto)

Area Vasta	AV2	
Distretto:	JESI	
Direttore di Distretto	f.f. Dott.ssa Gabriella Beccaceci	
Dirigente UOC Privati Accreditati	Dott.ssa Fiammetta Mastri	
Denominazione struttura:	CASA DI RIPOSO FOLTRANI FILATI - CINGOLI ORPS 600644	
Ente Gestore:	ASP 9 Jesi	
Posti Letto Convenzionati	*R3-RPA n.*	**22**
	R3D-RPD n.	**0**
	Totale n.	**22**

A. Riepilogo della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per il livello R3-R3D

Livello assistenziale	*Quota a carico del SSR per PL* *(a)*	*N. Posti Letto convenzionati* *(b)*	***Valore complessivo delle prestazioni sanitarie su base annua*** ***(c)=(a) X (b) X 365***
R3-RPA	33,51	22	269.085,30
R3D-RPD	45,00	0	0,00
		Totale A	**269.085,30**

B. Valorizzazione dell'assistenza sanitaria se fornita in forma diretta dall'Area Vasta

Valorizzazione per pl/die *(a)*	*Valorizzazione die X pl* *(b)*	*Valorizzazione complessiva annua* *(c)=(a) X (b) X 365*
0,00	0,00	**0,00**

C. Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati al netto dell'eventuale assistenza diretta fornita dall'Area Vasta (A-B)

Totale A	269.085,30	
Totale B	0,00	
Art. 4 ad esaurimento	0,00	
Valore massimo della convenzione per la quota a carico del SSR	**269.085,30**	
Valorizzazione IVA se dovuta	0,00	NO
Valore massimo della convenzione IVA compesa se dovuta	**269.085,30**	

Dirigente UOC Privati Accreditati

Il Direttore di Distretto f.f.

REP. 1301/2020

Esecuzione della DGRM n. 1051 DEL 27/07/2020 – Fondo integrativo, per le strutture residenziali sanitarie e sociosanitarie extra ospedaliere convenzionate con il SSR
Addendum alla Convenzione/Accordo contrattuale vigente, di cui alla Determina ASUR/DG n.278 del 24/05/2019 e n. 532 del 05/10/2020 per il periodo 1 marzo 2020 - 30 giugno 2020

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale (ASUR), con sede in Ancona, rappresentata dal Direttore dell'Area Vasta n. 2 Dr. Giovanni Guidi che interviene nel presente atto in qualità di delegato del Direttore Generale dell'ASUR Dr.ssa Nadia Storti, giusta delega prot. 34966/14/09/2020/ASURDG

E

La Residenza Protetta per Anziani – **Residenza Protetta "CASA DI RIPOSO FOLTRANI FILATI - CINGOLI" – Cingoli – ASP 9** c.f. 92024900422, codice ORPS unico 600644, con sede in Via P. Leoni n. 13, rappresentata dal Presidente Pro-tempore Legale Rappresentante Dr. Marasca Matteo

Premesso che:

- con la DGRM n. 1051 del 27/07/2020 la Regione Marche ha costituito un fondo integrativo per le strutture residenziali sanitarie e sociosanitarie extra ospedaliere convenzionate con il SSR che, a causa della pandemia SARS-COV 2, hanno avuto un incremento di costi per necessità assistenziali e organizzative Covid correlate;
- il fondo integrativo, costituito sulla base dei criteri di rendicontazione definiti nella stessa DGRM sopra citata, è stato ripartito dall'ASUR tra le Aree Vaste sulla base delle autocertificazioni presentate dalle strutture sanitarie e socio-sanitarie;
- i maggiori costi riconoscibili sono distinti in:
  a) maggiori costi sostenuti per l'acquisto dei DPI e per la sanificazione, per la gestione in struttura di pazienti COVID diagnosticati positivi, nel periodo dal 1 marzo 2020 al 30 giugno 2020 (€ 25,00 a giornata di degenza per posto letto convenzionato);
  b) maggiori costi sostenuti per l'acquisto dei DPI e per la sanificazione per la prevenzione del contagio all'interno della struttura, nel periodo dal 1 marzo 2020 al 30 giugno 2020(€ 5,00 per giornata di degenza per posto letto convenzionato, al netto delle eventuali giornate di degenza per la gestione di pazienti Covid positivi);
  c) a ciascuna struttura residenziale (ad eccezione delle strutture per le quali l'ASUR ha riconosciuto, a seguito della determina ASUR/DG n. 162/2020 un setting assistenziale maggiore per la gestione di pazienti Covid positivi) viene riconosciuto, per i posti letto convenzionati, esclusivamente per il periodo dal 1 marzo 2020 al 30 giugno 2020, un incremento del 5% della componente sanitaria della tariffa per assistenza residenziale (D.G.R. n. 1331/ 2014 per le tipologie di utenza relative ad anziani, disabili e salute mentale adulti - D.G.R. n. 1437/2018 per dipendenze patologiche Accordo ACUDIPA/CREA/ORMF - D.G.R. n. 1668/2019 Accordo ARIS - D.G.R. n. 118/2016 per i minori psichiatrici);

Considerato che

la struttura, a riscontro di quanto richiesto dalla DGRM n 1051/2020, ha autocertificato i valori economici di seguito riportati, oggetto delle verifiche richieste da parte degli uffici competenti dell'Area Vasta e precisamente:

a) Ha registrato maggiori costi per la gestione, in struttura, di pazienti COVID positivi accertati e quindi maggiori costi per l'utilizzo di DPI e la sanificazione per le seguenti giornate di degenza:

GG DI DEGENZA GENERATE DA CASI COVID POSITIVI SUI PL CONVENZIONATI AMMONTARE DEI MAGGIORI COSTI PER LA GESTIONE, IN STRUTTURA,				
MARZO (a)	APRILE (b)	MAGGIO (c)	GIUGNO (d)	TOTALE GIORNATE (e) =(a)+ (b)+ (c) + (d)
616	660	635	0	1911
Ammontare dei maggiori costi per la gestione, in struttura, di pazienti COVID (1e) x € 25				€ 47.775,00

b) Ha registrato maggiori costi per l'acquisto dei DPI e per la sanificazione ai fini della prevenzione del contagio per tutti i posti letto convenzionati, che hanno generato le seguenti giornate di degenza al **netto delle eventuali giornate di cui al punto 1)**

GG DI DEGENZA EROGATE NEL PERIDODO SOTTO RIPORTATO PER I POSTI LETTO CONVENZIONATI - AMMONTARE DEI MAGGIORI COSTI PER LA GESTIONE, IN STRUTTURA, DI PAZIENTI NON COVID				
MARZO (a)	APRILE (b)	MAGGIO (c)	GIUGNO (d)	TOTALE GIORNATE (e) =(a)+ (b)+ (c) + (d)
66	0	47	594	707
Ammontare dei maggiori costi per la gestione, in struttura, di pazienti NON COVID (2e) x € 5				**€ 3.535,00**

c) Ai fini dell'incremento del 5% della componente sanitaria della tariffa residenziale dichiara che le giornate di degenza erogate nei posti letto convenzionati sono le seguenti:

CALCOLO DELL'INCREMENTO DEL 5% DELLA COMPONENTE SANITARIA DELLA TARIFFA RESIDENZIALE					
TIPOLOGIA di PL convenzionati *(sigla del setting assistenziale di riferimento secondo codifica Reg.to Regionale 1/2018)*	**Numero di posti letto convenzionati**	**GG di degenza su posti letto convenzionati** Relative al periodo (a)	**TARIFFA** Quota sanitaria unitaria *DGRM n. 1331/2014 DGRM n. 118/2016 DGRM 1437/2018 Accordo ARIS*	**Valore unitario del 5% sulla tariffa** (*Differenziale*) DGRM n. 1331/2014 DGRM n. 118/2016 DGRM 1437/2018 (b)	**Ammontare dell'incremento del 5% sulla tariffa** per il periodo marzo-giugno c= (a)*(b)
R. 3	22	2618	€ 33,51	€ 1,67	€ 4.372,06
Valore dell'incremento del 5% della componente sanitaria della tariffa residenziale 3 (e) = c1+c2+c3 + c4....					

MAGGIORI COSTI RICONOSCIBILI PER UN INCREMENTO DI NECESSITÀ ASSISTENZIALI COVID CORRELATE			
maggiori costi per la gestione, in struttura, di pazienti COVID 1(e)	Ammontare dei maggiori costi per la gestione, in struttura, di pazienti NON COVID 2(e)	Valore dell'incremento del 5% della componente sanitaria della tariffa residenziale 3(e)	TOTALE COSTI RICONOSCIBILI 4 (e) = 1(e) + 2(e) + 3(e)
€ 47.775,00	€ 3.535,00	€ 4.372,06	€ 55.682,06

In esecuzione di quanto deliberato dalla Giunta Regionale con DGRM n. 1105 del 12/09/2011 e per la durata del periodo 1 marzo 2020 - 30 giugno 2020, si conviene e stipula quanto segue:

Art. 1
Le premesse formano parte integrante del accordo.

Art 2
Viene stabilito che la struttura Residenza Protetta "CASA DI RIPOSO FOLTRANI FILATI" per il periodo temporale compreso dal 1 marzo 2020 al 30 giugno 2020 ha sostenuto maggiori costi riconoscibili per un incremento di necessità assistenziali Covid correlate complessivamente pari ad **€ 55.682,06** e che l'atto convenzionale/accordo contrattuale vigente con la stessa struttura è conseguentemente integrato per i valori economici come sopra riportati.
Letto sottoscritto confermato.

Luogo e data_____

Il Direttore dell' Area Vasta Territoriale n. 2 **Il Rappresentante legale della Struttura**

Modello di convenzione
tra Azienda Sanitaria Unica Regionale e Residenze Protette per Anziani

---

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale – Area Vasta 2, rappresentata dal Direttore di Area Vasta 2 pro-tempore giusta delega di cui alla Determina n. 292/ASURDG del 15/06/2020

E

La Residenza Protetta per Anziani – **Residenza Protetta Comune di Staffolo** (codice ORPS unico 600654), con sede in Via delle Monache n. 4, rappresentata dal Presidente Pro-tempore Legale Rappresentante Dr. Marasca Matteo

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1 - Area di intervento

1. La presente convenzione disciplina il rapporto tra la Residenza Protetta per Anziani **Comune di Staffolo** e l'ASUR - **AV2** per la gestione delle attività assistenziali, sanitarie, tutelari, alberghiere a favore degli anziani non autosufficienti e con demenza, ospiti della struttura medesima.
2. La Residenza Protetta è una struttura residenziale con elevato livello di integrazione socio-sanitaria, destinata ad accogliere, temporaneamente o , permanentemente, anziani non autosufficienti, con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste stabilizzate, non curabili a domicilio e che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse.
3. La Residenza Protetta rappresenta un nodo del network socio-sanitario della Regione Marche.

Art. 2 - Oggetto

1. L'offerta assistenziale è rivolta a pazienti non autosufficienti, non assistibili a domicilio, le cui problematiche sono prevalentemente di ordine socio-assistenziale che necessitano di un livello elevato di assistenza tutelare e di un livello di tutela sanitaria comunque inferiore a quello erogato dalle RSA.

Art. 3 - Obiettivo dell'assistenza

1. L'assistenza deve garantire la conservazione dello stato di equilibrio del soggetto e prevenire l'aggravamento dello stato di salute e il decadimento psico-funzionale, tramite l'elaborazione di progetti assistenziali individualizzati, il rispetto del patrimonio culturale, politico e religioso, l'osservanza dei ritmi e delle abitudini dell'anziano, compatibilmente con le esigenze della comunità in cui è inserito, la personalizzazione degli ambienti, la cura dell'aspetto fisico, l'inserimento nella comunità locale o la continuità dei rapporti con questa, quando e per quanto possibile.

Art. 4 - Destinatari

1. L'assistenza, offerta presso la Residenza Protetta, è rivolta a soggetti di norma ultra sessantacinquenni in condizione di non autosufficienza misurabile con le scale di valutazione previste

dai vigenti atti regionali che disciplinano l'accesso al sistema delle cure domiciliari. Si tratta di soggetti soli o privi di un valido supporto familiare o sociale o con supporto familiare necessitante di sollievo, ai quali va garantita una adeguata assistenza da parte di equipe multiprofessionali attraverso interventi multidisciplinari sanitari e sociali non attuabili a domicilio.

2. L'assistenza è offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura, purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa.

Art. 5 - Modalità di accesso alla Residenza Protetta

1. L'accesso alla Residenza Protetta avviene solo a seguito di parere favorevole dell'Unità Valutativa Integrata (UVI) secondo la seguente procedura:
   a) Richiesta dell'interessato o di chi è civilmente obbligato o del Medico di Medicina Generale, delle strutture ospedaliere o dei Servizi sociali del Comune, corredata da scheda compilata dal sanitario utilizzando la modulistica regionale destinata all'accesso al sistema delle cure domiciliari. La richiesta o la segnalazione va presentata presso le strutture distrettuali (Punto Unico di Accesso - PUA - o, laddove non presente, Segreteria delle cure domiciliari);
   b) Valutazione della domanda da parte dell'UVI sulla base delle modalità previste dalle norme vigenti ed elaborazione del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI).
   c) Inserimento del cittadino con i requisiti per l'accesso alla Residenza Protetta nella lista di attesa di livello distrettuale/sovradistrettuale;
   d) Domanda di ricovero del cittadino alla Residenza Protetta scelta che procede all'accoglienza nel rispetto della lista di attesa di livello distrettuale/sovra distrettuale e della disponibilità dei Posti Letto (PL) della Residenza Protetta.

2. In caso di assenza di PL disponibili il cittadino verrà collocato in una lista d'attesa la cui trasparenza è garantita dal responsabile dell'UVI.

Art. 6 - Posti letto

1. Con la presente si convenzionano n. **15 pl R3** per l'anno 2019 e n. **17 pl R3** per il 2020; tali posti sono inseriti in moduli da almeno 20 PL ove deve essere garantita una adeguata organizzazione degli spazi e delle prestazioni.

2. La Residenza Protetta deve garantire la disponibilità di PL per cicli di ricovero temporaneo programmato della durata massima di 30 giorni (prorogabile per ulteriori 30 giorni per documentate esigenze), con funzione di sollievo alla famiglia. Sono possibili altresì cicli di ricovero temporaneo ripetuti nell'arco dell'anno, compatibilmente con la disponibilità dei posti letto della Residenza Protetta e la garanzia di possibilità di accesso per i nuovi richiedenti.

Art. 7 - Modello organizzativo

1. La Residenza Protetta può erogare le prestazioni previste dai requisiti minimi organizzativi per la autorizzazione sia in forma diretta che indiretta. Per forma diretta di erogazione si intendono le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate direttamente dalla struttura e remunerate all'interno della tariffa. Per forma indiretta di erogazione si intendono invece le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate dall'Area Vasta o altro ente e recuperate dalla tariffa.

2. La Residenza Protetta si avvale delle professionalità necessarie per lo svolgimento delle funzioni proprie con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

3. La Residenza Protetta dispone di attrezzature idonee alla tipologia degli ospiti ed a norma con le disposizioni vigenti in materia con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

4. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per le prestazioni di assistenza protesica previste dal D.M. 332/99, in analogia ai cittadini assistiti al proprio domicilio.

5. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per l'assistenza farmaceutica a distribuzione diretta, esclusi i farmaci di fascia "C" e "C bis", secondo le modalità distributive del prontuario ospedale-territorio adottato dall'Area Vasta.

Art. 8 - Responsabili delle attività

1. All'Area Vasta spetta, nella persona del Direttore di Distretto, la verifica della corretta applicazione della convenzione, per quanto attiene lo sviluppo e l'attuazione del percorso assistenziale elaborato dall'UVI.

2. All'Ambito Territoriale Sociale spetta, nella persona del Coordinatore di Ambito o suo delegato, la verifica periodica del mantenimento dei requisiti minimi autorizzativi ai sensi della L.R. 20/2002 e del regolamento attuativo e loro s.m.i..

3. Alla Residenza Protetta, nella persona del Responsabile, spetta l'incombenza dell'erogazione delle prestazioni oggetto della presente convenzione, fatte salve le responsabilità riconducibili al singolo professionista.

Art. 9 - Pianificazione delle attività

1. Il Responsabile di struttura ai sensi del Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni:

- sovrintende alla organizzazione della struttura e si fa carico di tutte le necessità inerenti il suo buon funzionamento, sia sotto l'aspetto assistenziale che amministrativo, e in particolare della registrazione e trasmissione di tutte le attività del personale, da cui derivi un onere economico all'Area Vasta
- è il responsabile degli adempimenti relativi al Flusso Assistenziale Regionale (FAR), comprensivo della trasmissione dell'elenco nominativo degli ospiti presenti, nel relativo mese, all'Area Vasta
- provvede a definire e a trasmettere i piani di lavoro assunti nella organizzazione della struttura
- si fa carico altresì del monitoraggio e della documentazione delle attività; della rilevazione delle presenze degli ospiti e del personale; della rilevazione e trasmissione dei dati richiesti dall'ASUR e dalla Regione; della rilevazione dei dati necessari al Sistema RUG (Resource Utilization Groups) e del relativo invio nelle forme e nei tempi concordati
- vigila sull'andamento delle attività svolte dagli operatori e sulla compilazione corretta e completa della documentazione clinica e assistenziale
- attiva, nel rispetto delle norme per la prevenzione del contagio da COVID19, forme di collaborazione con associazioni di volontariato per attività di supporto, socializzazione e interazione con il territorio.

Art. 10 - Il ruolo del Medico di Medicina Generale

La Residenza Protetta è equiparata al domicilio per cui valgono nell'assistenza primaria tutte le norme

riconducibili all'assistenza domiciliare dei cittadini.

2. In particolare:

- il Medico di Medicina Generale (MMG) ha la responsabilità clinica del proprio paziente e si prende cura della continuità terapeutica;
- l'accesso del Medico di Medicina Generale avviene secondo quanto programmato nell'UVI rispetto al PAI;
- il Medico di Medicina Generale è tenuto inoltre ad assicurare visite ed interventi anche in situazioni non programmate, come in caso di urgenza, con le stesse modalità previste a domicilio dal vigente Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale e relativi Accordi Integrativi Regionali;
- la continuità assistenziale e l'emergenza territoriale assicurano l'attività per i casi di loro competenza.

3. Nelle strutture ad alta complessità organizzativa ed assistenziale, il Direttore del Distretto, nell'ambito della contrattazione locale, può attivare modalità di collaborazione con i MMG che ne assicurino la presenza giornaliera programmata.

Art. 11 - Piano di Assistenza Individualizzato

1. La Residenza Protetta sviluppa e applica, per ogni utente, il PAI predisposto dall'UVI, nelle modalità indicate dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

Art. 12 - Carta dei Servizi

1. La Residenza Protetta adotta la Carta dei Servizi, concordando con il Direttore del Distretto le parti che hanno attinenza con le attività sanitarie, nel rispetto dei contenuti riportati nel Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

Art. 13 - Modalità di accesso dei familiari e delle associazioni di volontariato

1. Le visite dei familiari ed amici saranno favorite nel rispetto delle norme ANTI COVID, degli orari di riposo degli ospiti e della organizzazione del lavoro degli operatori.

2. A tale scopo saranno concordati tra il Responsabile della Residenza Protetta, il Direttore del Distretto e il Coordinatore d'Ambito, sentite le esigenze degli ospiti e dei loro familiari, gli orari di visita e ne sarà dato il dovuto risalto mediante affissione di tali orari nei punti accessibili al pubblico e nella "Carta dei servizi".

3. Premesso che l'apporto ed il coinvolgimento delle associazioni di volontariato costituiscono una risorsa per la Residenza Protetta e per gli ospiti, ma che occorre anche adottare cautele atte a garantire agli stessi la tutela della salute, verrà concordato un piano di attività da svolgere, anche da remoto, con e per gli ospiti, che permetta una collaborazione proficua ai fini di un miglioramento delle condizioni psico-fisiche degli stessi.

Art. 14 - Standard assistenziali

1. La Residenza Protetta deve essere in grado di garantire ai propri ospiti gli standard minimi assistenziali (assistenza infermieristica e OSS) previsti dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

2. Il percorso di allineamento definito dall'accordo di cui alla DGRM n. 1230/2010 relativo ai Posti Letto già convenzionati per 50'pro capite pro die ha previsto i seguenti livelli assistenziali:

Da 01/10/2010 a 31/12/2010	63'assistenza pro capite pro die	13'ass. inf. + 50'OSS
Da 01/01/2011 a 31/12/2011	72'assistenza pro capite pro die	15'ass. inf. + 57'OSS
Da 01/01/2012 a 31/12/2012	88'assistenza pro capite pro die	18'ass. inf. + 70'OSS
Da 01/01/2013 a 31/12/2013	100'assistenza pro capite pro die	20'ass. inf. + 80'OSS

3. Per effetto della la DGRM n. 282/2014 e 1331/2014 vengono applicati, per gli anni 2019 e 2020, i requisiti assistenziali, previsti dalla L.R. n.20/2002 e relativo Regolamento Regionale 1/2004 e s.m.i..

4. Il rispetto degli standard assistenziali e infermieristici deve essere documentato attraverso la pianificazione dei turni di servizio, la rendicontazione oraria e la descrizione dei piani di attività di ogni figura professionale impiegata.

5. La tariffa giornaliera di riferimento, così come individuata dalla DGRM 1331/2014 All.C comprende il rispetto dei requisiti minimi strutturali e organizzativi previsti dal Regolamento 1/2004 e s.m.i..

6. Gli standard assistenziali, relativi alla situazione a regime, determinati con riferimento ad un modulo di 20 Posti Letto, vengono specificati come segue:

Prestazioni assistenziali	
Personale sanitario	Infermiere: 400 minuti al giorno
Coordinatore del servizio	180 minuti al giorno
Personale assistenziale	OSS: 1600 minuti al giorno
Vitto e alloggio	
Alloggio ***Pasti*** ***Pulizie*** ***Lavanderia e guardaroba***	Sistemazione in camera a due letti con bagno come da Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni Colazione - Pranzo e Cena: scelta tra 2 Primi e 2 Secondi - Contorni di stagione - Frutta - Bevande Pulizie ordinarie: 2 passaggi, 1 al mattino presto, + ripasso bagni in tarda mattinata, 1 al pomeriggio Pulizie straordinarie: 1 volta al mese è prevista la pulizia completa dei vetri, sopra gli armadi, completa sanificazione dei bagni ecc. Cambio di lenzuola: 1 ogni 2 gg + al bisogno
Gestione servizio	
Personale per gestione servizio	
Ausiliario Operatorie Tecnico generico	130 minuti al giorno 90 minuti al giorno

7. Nell'Allegato A2 alla presente convenzione si riportano, come segue, le eventuali prestazioni aggiuntive a carico del cittadino:
   a) prestazioni aggiuntive (e la loro valorizzazione) rendicontate e addebitate al soggetto accolto, in caso di erogazione, come prestazione extra-tariffa, in quanto costituiscono intervento esclusivo di miglioramento del confort alberghiero o prestazione extra accreditamento o su richiesta del paziente.

Art. 15 - Tariffa giornaliera - quota a carico SSR -

1. La DGRM 1230/10 aveva definito la progressione dell'allineamento della quota a carico del SSR della tariffa relativa ai posti letto già convenzionati per 50 minuti pro capite pro die, secondo lo schema seguente:

Periodo	Quota a carico SSR	Quota inflazione programmata
Da 01/10/2010 a 31/12/2010	€ 20,82	€ 0,26
Da 01/01/2011 a 31/12/2011	€ 23,85	€ 0,36
Da 01/01/2012 a 31/12/2012	€ 29,11	€ 0,45
Da 01/01/2013 a 31/12/2013	€ 33,00	€ 0,51

2. La DGRM 1230/10 aveva inoltre condizionato la corresponsione della quota a carico del SSR della tariffa giornaliera al valore della quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009 distinguendo tre tipologie di strutture:
   A- Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €
   B - Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €
   C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

3. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del SSR per gli anni di vigenza della presente convenzione, per il livello assistenziale R3.2 è la seguente:

Anni	Quota a carico del SSR
2019 - 2020	€ 33,51

4. Per i PL precedentemente convenzionati a 120' pro capite pro die, relativamente al livello assistenziale R3.1 (RP Demenze), la quota della tariffa a carico del SSR è stabilita in **€ 45,00** per effetto della DGRM 1331/2014 e dell'aggiornamento del Regolamento Regionale n. 1/2004 e s.m.i. effettuato con la Legge Regionale 33 del 04/12/2014, che prevedono **130'** al giorno di assistenza pro die pro capite.
5. L'Area Vasta n. 2, salvo il caso in cui la stessa fornisca totalmente o parzialmente, in forma diretta l'assistenza infermieristica e OSS, corrisponderà le quote previste sulla base delle effettive presenze giornaliere.
4. Il riepilogo complessivo dei valori economici della presente convenzione è riportato negli Allegati B, che vanno compilati nelle tabelle di pertinenza.

Art. 16 - Tariffa giornaliera - quota a carico dell'ospite -

1. La DGRM 1230/10 aveva disposto la riduzione progressiva della quota a carico dell'ospite sulla base dell'incremento della quota a carico SSR e distingueva la definizione della quota a carico dell'ospite in relazione a tre tipologie di strutture differenziate in base alla quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009:
   A - Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €
   B - Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €
   C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €
2. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del cittadino per il periodo di vigenza della presente convenzione è la seguente :

Quota di Partecipazione del cittadino Anni 2019 - 2020
€ 33,00

Art. 17 - Conservazione del posto

1. Qualora l'ospite si assenti per ricovero in ospedale il posto sarà conservato fino alla dimissione eccetto che, a seguito di valutazione dell'UVI, non sia stabilito un ricovero presso un altro tipo di struttura residenziale; per eventuali ricoveri in RSA la durata massima per cui sarà conservato il posto è di 60 gg.
2. In caso di assenza volontaria, debitamente documentata, il posto viene conservato per un massimo di n. 15 giorni complessivi nell'anno.
3. Nei giorni di assenza con conservazione del posto, l'Area Vasta corrisponderà alla Residenza Protetta: il 50% della quota a proprio carico della retta di degenza mentre l'ospite, per i giorni di ricovero in ospedale o in RSA, è tenuto a corrispondere la quota del 50%.

Art. 18 - Controlli e verifiche

1. Con periodicità verranno effettuati, da parte del personale dell'Area Vasta competente assieme al personale dell'Ambito Territoriale Sociale, dei sopralluoghi per il controllo del buon andamento della struttura, relativamente agli aspetti alberghieri, assistenziali e sanitari.
2. Tali controlli prenderanno in considerazione anche le condizioni igienico-sanitarie della struttura e il rispetto della normativa in materia di sicurezza del lavoro.
3. Verranno inoltre fatte, anche queste periodicamente, delle verifiche sullo stato di salute degli ospiti.
4. Ai componenti dei Tavoli zonali di monitoraggio di cui alla DGR 1493/08 e Decreto 5/SO4 del 27/01/09 sono garantite le opportunità di verifica della corretta applicazione della presente convenzione.

Art. 19 - Rendicontazione e debito informativo

1. Il pagamento delle tariffe avverrà nei termini previsti dalla normativa vigente, a seguito di rendicontazione, da parte della Residenza Protetta, delle effettive giornate di degenza degli ospiti.
2. La rendicontazione dovrà essere presentata entro il 15° giorno del mese successivo a quello oggetto del pagamento.
3. La firma della convenzione implica obbligatoriamente l'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo, utilizzando l'applicativo predisposto a livello regionale: E-Grouper - Flusso Informativo Residenziale e Semiresidenziale Regione Marche.
4. I pagamenti sono subordinati all'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo.

Art. 20 - Compilazione modulo Flusso Assistenziale Regionale (FAR) e valutazioni periodiche dell'attività assistenziale (Sistema RUG)

1. L'attività residenziale è documentata e monitorata obbligatoriamente attraverso:
   - la compilazione del modulo del Flusso Assistenziale Regionale (FAR) definito dal D.M. 17/12/08 del Ministero della Salute;
   - l'applicazione del Sistema RUG (Resource Utilization Groups).
2. L'efficacia dell'attività assistenziale è altresì valutata, in relazione anche agli esiti, attraverso il monitoraggio dei seguenti indicatori:
   - Mantenimento e recupero delle autonomie funzionali;
   - Insorgenza e guarigione delle piaghe da decubito;
   - Incidenza delle cadute;
   - Applicazioni di protocolli per la contenzione;
   - Incidenza del ricorso all'emergenza sanitaria;
   - Altri indicatori concordati tra il Responsabile della Residenza Protetta, il Direttore di Distretto, il Coordinatore dell'Ambito Territoriale Sociale.

Art. 21 - Qualità percepita

1. Ai fini di valutarne il gradimento e tarare eventuali interventi sulle aspettative e le esigenze degli stessi sarà somministrato, mediamente con frequenza annuale, a ciascun ospite della Residenza Protetta, o suo familiare, un questionario che indaga i seguenti aspetti della struttura: organizzazione; personale; procedure; assistenza.

Art. 22 - Aggiornamento e formazione del personale

1. Saranno garantiti, da parte della Residenza Protetta, cicli periodici di aggiornamento e formazione specifica al personale socio-assistenziale in servizio, da realizzarsi al di fuori dell'attività di assistenza agli ospiti e quantificabile in almeno n. 10 ore annuali pro capite e sarà favorita la partecipazione di detto personale alle attività di formazione e seminariali promosse dalla Area Vasta e che abbiano attinenza con le specifiche attività professionali.

Art. 23 - Durata

1. La presente convenzione ha validità dal 01/01/2019 al 31/12/2020.

Art. 24 - Recesso

1. Il recesso, possibile da entrambi le parti, è comunicato con un preavviso di 60 giorni rispetto alla data della richiesta cessazione dell'accordo.

Letto, approvato e sottoscritto.

Jesi, lì _____

Il Direttore della AV2
Dr. Giovanni Guidi

Il Presidente Pro-Tempore ASP9
Residenza Protetta Vittorio Emanuele II
Dott. Marasca Marco

Anno 2019

SCHEDA DEI VALORI ECONOMICI COMPLESSIVI E DELL' IMPORTO MASSIMO DELLA CONVENZIONE

(calcolati al 100% del tasso di utilizzo delle giornate di degenza e liquidate le effettive presenze di pazienti inseriti con valutazione UVI entro il medesimo tetto)

Area Vasta	AV2	
Distretto:	JESI	
Direttore di Distretto	f.f. Dott.ssa Gabriella Beccaceci	
Dirigente UOC Privati Accreditati	Dott.ssa Fiammetta Mastri	
Denominazione struttura:	CASA DI RIPOSO COMUNE STAFFOLO ORPS 600654	
Ente Gestore:	ASP 9 Jesi	
Posti Letto Convenzionati	*R3-RPA n.*	**15**
	R3D-RPD n.	**0**
	Totale n.	**15**

A. Riepilogo della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per il livello R3-R3D

Livello assistenziale	*Quota a carico del SSR per PL* (a)	*N. Posti Letto convenzionati* (b)	***Valore complessivo delle prestazioni sanitarie su base annua*** ***(c)=(a) X (b) X 365***
R3-RPA	33,51	15	183.467,25
R3D-RPD	45,00	0	0,00
		Totale A	**183.467,25**

B. Valorizzazione dell'assistenza sanitaria se fornita in forma diretta dall'Area Vasta

Valorizzazione per pl/die (a)	*Valorizzazione die X pl* (b)	*Valorizzazione complessiva annua (c)=(a) X (b) X 365*
0,00	0,00	**0,00**

C. Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati al netto dell'eventuale assistenza diretta fornita dall'Area Vasta (A-B)

Totale A	183.467,25	
Totale B	0,00	
Art. 4 ad esaurimento	0,00	
Valore massimo della convenzione per la quota a carico del SSR	**183.467,25**	
Valorizzazione IVA se dovuta	0,00	NO
Valore massimo della convenzione IVA compesa se dovuta	**183.467,25**	

Dirigente UOC Privati Accreditati

Il Direttore di Distretto f.f.

Anno 2020

SCHEDA DEI VALORI ECONOMICI COMPLESSIVI E DELL' IMPORTO MASSIMO DELLA CONVENZIONE

(calcolati al 100% del tasso di utilizzo delle giornate di degenza e liquidate le effettive presenze di pazienti inseriti con valutazione UVI entro il medesimo tetto)

Area Vasta	AV2	
Distretto:	JESI	
Direttore di Distretto	f.f. Dott.ssa Gabriella Beccaceci	
Dirigente UOC Privati Accreditati	Dott.ssa Fiammetta Mastri	
Denominazione struttura:	CASA DI RIPOSO COMUNE STAFFOLO ORPS 600654	
Ente Gestore:	ASP 9 Jesi	
Posti Letto Convenzionati	*R3-RPA n.*	**17**
	R3D-RPD n.	**0**
	Totale n.	**17**

A. Riepilogo della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per il livello R3-R3D

Livello assistenziale	*Quota a carico del SSR per PL* *(a)*	*N. Posti Letto convenzionati* *(b)*	***Valore complessivo delle prestazioni sanitarie su base annua*** ***(c)=(a) X (b) X 365***
R3-RPA	33,51	17	207.929,55
R3D-RPD	45,00	0	0,00
		Totale A	**207.929,55**

B. Valorizzazione dell'assistenza sanitaria se fornita in forma diretta dall'Area Vasta

Valorizzazione per pl/die *(a)*	*Valorizzazione die X pl* *(b)*	*Valorizzazione complessiva annua* *(c)=(a) X (b) X 365*
0,00	0,00	**0,00**

C. Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati al netto dell'eventuale assistenza diretta fornita dall'Area Vasta (A-B)

Totale A	207.929,55	
Totale B	0,00	
Art. 4 ad esaurimento	0,00	
Valore massimo della convenzione per la quota a carico del SSR	**207.929,55**	
Valorizzazione IVA se dovuta	0,00	NO
Valore massimo della convenzione IVA compesa se dovuta	**207.929,55**	

Dirigente UOC Privati Accreditati

Il Direttore di Distretto f.f.

Allegati A - Eventuali prestazioni aggiuntive STRUTTURA **RESIDENZIALE STAFFOLO**

Allegato A.2*: Prestazioni aggiuntive, in quanto costituiscono intervento esclusivo di miglioramento del confort alberghiero o prestazione extra accreditamento o su richiesta del paziente

Tipologia prestazioni	Descrizione prestazione	2019 Valorizzazione (in € al giorno)	2020 Valorizzazione (in € al giorno)
Prestazioni assistenziali			
Personale sanitario	Infermiere:		
Personale assistenziale	OSS: maggiori minuti di assistenza (13' x 0,33 Euro)	Euro 4,29	Euro 4,29
Vitto e alloggio			
Alloggio	Per camera singola	Euro 2,75	Euro 2,75
Pasti	Merende + break	Euro 1,00	Euro 1,00
Pulizie	Pulizie straordinarie spazi comuni	Euro 0,82	Euro 0,82
Lavanderia e guardaroba	Lavaggio indumenti personali degli ospiti	Euro 1,48	Euro 1,48
Gestione servizio			
Personale per gestione servizio	Servizio Civile	Euro 1,20	Euro 1,20
Altro:	Animazione – Relazione	Euro 1,00	Euro 1,00
Altro:	Parrucchiere	Euro 1,00	Euro 1,00

*La compilazione dell'allegato A.2 dello schema di convenzionamento è regolamentata da quanto indicato nell'allegato C della DGRM 1331/2014, nelle disposizioni contenute nel Decreto n. 19/DSS del 26/03/2012 e nelle prescrizioni già formulate nella DGRM 1216/2011 unitamente alla nota esplicativa prot. n. 680234 del 3/11/2011 a firma del Direttore del Dipartimento per la Salute e per i Servizi Sociali.

Il Dichiarante
Avv. Matteo Marasca

Esecuzione della DGRM n. 1051 DEL 27/07/2020 – Fondo integrativo, per le strutture residenziali sanitarie e sociosanitarie extra ospedaliere convenzionate con il SSR
Addendum alla Convenzione/Accordo contrattuale vigente, di cui alla Determina ASUR/DG n.278 del 24/05/2019 e n. 532 del 05/10/2020 per il periodo 1 marzo 2020 - 30 giugno 2020

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale (ASUR), con sede in Ancona, rappresentata dal Direttore dell'Area Vasta n. 2 Dr. Giovanni Guidi che interviene nel presente atto in qualità di delegato del Direttore Generale dell'ASUR Dr.ssa Nadia Storti, giusta delega prot. 34966/14/09/2020/ASURDG

E

La Residenza Protetta per Anziani – **Residenza Protetta Comune di Staffolo - ASP 9** c.f. 92024900422, codice ORPS unico 600654, con sede in Via delle Monache n. 4, rappresentata dal Presidente Pro-tempore Legale Rappresentante Dr. Marasca Matteo

Premesso che:

- con la DGRM n. 1051 del 27/07/2020 la Regione Marche ha costituito un fondo integrativo per le strutture residenziali sanitarie e sociosanitarie extra ospedaliere convenzionate con il SSR che, a causa della pandemia SARS-COV 2, hanno avuto un incremento di costi per necessità assistenziali e organizzative Covid correlate;
- il fondo integrativo, costituito sulla base dei criteri di rendicontazione definiti nella stessa DGRM sopra citata, è stato ripartito dall'ASUR tra le Aree Vaste sulla base delle autocertificazioni presentate dalle strutture sanitarie e socio-sanitarie;
- i maggiori costi riconoscibili sono distinti in:
  a) maggiori costi sostenuti per l'acquisto dei DPI e per la sanificazione, per la gestione in struttura di pazienti COVID diagnosticati positivi, nel periodo dal 1 marzo 2020 al 30 giugno 2020 (€ 25,00 a giornata di degenza per posto letto convenzionato);
  b) maggiori costi sostenuti per l'acquisto dei DPI e per la sanificazione per la prevenzione del contagio all'interno della struttura, nel periodo dal 1 marzo 2020 al 30 giugno 2020(€ 5,00 per giornata di degenza per posto letto convenzionato, al netto delle eventuali giornate di degenza per la gestione di pazienti Covid positivi);
  c) a ciascuna struttura residenziale (ad eccezione delle strutture per le quali l'ASUR ha riconosciuto, a seguito della determina ASUR/DG n. 162/2020 un setting assistenziale maggiore per la gestione di pazienti Covid positivi) viene riconosciuto, per i posti letto convenzionati, esclusivamente per il periodo dal 1 marzo 2020 al 30 giugno 2020, un incremento del 5% della componente sanitaria della tariffa per assistenza residenziale (D.G.R. n. 1331/ 2014 per le tipologie di utenza relative ad anziani, disabili e salute mentale adulti - D.G.R. n. 1437/2018 per dipendenze patologiche Accordo ACUDIPA/CREA/ORME - D.G.R. n. 1668/2019 Accordo ARIS - D.G.R. n. 118/2016 per i minori psichiatrici);

REGIONE MARCHE - AZ. SANITARIA UNICA REGIONALE - AREA VASTA N. 2

Considerato che

la struttura, a riscontro di quanto richiesto dalla DGRM n 1051/2020, ha autocertificato i valori economici di seguito riportati, oggetto delle verifiche richieste da parte degli uffici competenti dell'Area Vasta e precisamente:

a) Ha registrato maggiori costi per la gestione, in struttura, di pazienti COVID positivi accertati e quindi maggiori costi per l'utilizzo di DPI e la sanificazione per le seguenti giornate di degenza:

GG DI DEGENZA GENERATE DA CASI COVID POSITIVI SUI PL CONVENZIONATI AMMONTARE DEI MAGGIORI COSTI PER LA GESTIONE, IN STRUTTURA,				
MARZO (a)	APRILE (b)	MAGGIO (c)	GIUGNO (d)	TOTALE GIORNATE (e) =(a)+ (b)+ (c) + (d)
0	0	0	0	0
Ammontare dei maggiori costi per la gestione, in struttura, di pazienti COVID (1e) x € 25				0

b) Ha registrato maggiori costi per l'acquisto dei DPI e per la sanificazione ai fini della prevenzione del contagio per tutti i posti letto convenzionati, che hanno generato le seguenti giornate di degenza al **netto delle eventuali giornate di cui al punto 1)**

GG DI DEGENZA EROGATE NEL PERIDODO SOTTO RIPORTATO PER I POSTI LETTO CONVENZIONATI - AMMONTARE DEI MAGGIORI COSTI PER LA GESTIONE, IN STRUTTURA, DI PAZIENTI NON COVID				
MARZO (a)	APRILE (b)	MAGGIO (c)	GIUGNO (d)	TOTALE GIORNATE (e) =(a)+ (b)+ (c) + (d)
518	510	527	508	**2063**
Ammontare dei maggiori costi per la gestione, in struttura, di pazienti NON COVID (2e) x € 5				**€ 10.315,00**

c) Ai fini dell'incremento del 5% della componente sanitaria della tariffa residenziale dichiara che le giornate di degenza erogate nei posti letto convenzionati sono le seguenti:

CALCOLO DELL'INCREMENTO DEL 5% DELLA COMPONENTE SANITARIA DELLA TARIFFA RESIDENZIALE					
TIPOLOGIA di PL convenzionati *(sigla del setting assistenziale di riferimento secondo codifica Reg.to Regionale 1/2018)*	**Numero di posti letto convenzionati**	**GG di degenza su posti letto convenzionati** Relative al periodo (a)	**TARIFFA** Quota sanitaria unitaria *DGRM n. 1331/2014 DGRM n. 118/2016 DGRM 1437/2018 Accordo ARIS*	**Valore unitario del 5% sulla tariffa** (*Differenziale*) DGRM n. 1331/2014 DGRM n. 118/2016 DGRM 1437/2018 (b)	**Ammontare dell'incremento del 5% sulla tariffa** per il periodo marzo-giugno c= (a)*(b)
R. 3	17	2063	€ 33,51	€ 1,67	€ 3.445,21
Valore dell'incremento del 5% della componente sanitaria della tariffa residenziale 3 (e) = c1+c2+c3 + c4....					

MAGGIORI COSTI RICONOSCIBILI PER UN INCREMENTO DI NECESSITÀ ASSISTENZIALI COVID CORRELATE			
maggiori costi per la gestione, in struttura, di pazienti COVID 1(e)	Ammontare dei maggiori costi per la gestione, in struttura, di pazienti NON COVID 2(e)	Valore dell'incremento del 5% della componente sanitaria della tariffa residenziale 3(e)	TOTALE COSTI RICONOSCIBILI 4 (e) = 1(e) + 2(e) + 3(e)
€ 0	€ 10.315,00	€ 3.445,21	€ 13.760,21

In esecuzione di quanto deliberato dalla Giunta Regionale con DGRM n. 1105 del 12/09/2011 e per la durata del periodo 1 marzo 2020 - 30 giugno 2020, si conviene e stipula quanto segue:

Art. 1
Le premesse formano parte integrante del accordo.

Art 2
Viene stabilito che la struttura Residenza Protetta Comune di Staffolo per il periodo temporale compreso dal 1 marzo 2020 al 30 giugno 2020 ha sostenuto maggiori costi riconoscibili per un incremento di necessità assistenziali Covid correlate complessivamente pari ad € **13.760,21** e che l'atto convenzionale/accordo contrattuale vigente con la stessa struttura è conseguentemente integrato per i valori economici come sopra riportati.
Letto sottoscritto confermato.

Luogo e data_____

Il Direttore dell' Area Vasta Territoriale n. 2 **Il Rappresentante legale della Struttura**

_____ _____

Modello di convenzione
tra Azienda Sanitaria Unica Regionale e Residenze Protette per Anziani

---

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale – Area Vasta 2, rappresentata dal Direttore di Area Vasta 2 pro-tempore giusta delega di cui alla Determina n. 292/ASURDG del 15/06/2020

E

La Residenza Protetta per Anziani – **Residenza Protetta "RP Rossi &Battaglia APIRO" –APIRO** (codice ORPS unico 604633), con sede in Piazza Baldini n. 1, rappresentata dal Presidente Pro-tempore Legale Rappresentante Dr. Marasca Matteo

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1 - Area di intervento

1. La presente convenzione disciplina il rapporto tra la Residenza Protetta per Anziani **RP Rossi &Battaglia APIRO** e l'ASUR - **AV2** per la gestione delle attività assistenziali, sanitarie, tutelari, alberghiere a favore degli anziani non autosufficienti e con demenza, ospiti della struttura medesima.
2. La Residenza Protetta è una struttura residenziale con elevato livello di integrazione socio-sanitaria, destinata ad accogliere, temporaneamente o , permanentemente, anziani non autosufficienti, con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste stabilizzate, non curabili a domicilio e che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse.
3. La Residenza Protetta rappresenta un nodo del network socio-sanitario della Regione Marche.

Art. 2 - Oggetto

1. L'offerta assistenziale è rivolta a pazienti non autosufficienti, non assistibili a domicilio, le cui problematiche sono prevalentemente di ordine socio-assistenziale che necessitano di un livello elevato di assistenza tutelare e di un livello di tutela sanitaria comunque inferiore a quello erogato dalle RSA.

Art. 3 - Obiettivo dell'assistenza

1. L'assistenza deve garantire la conservazione dello stato di equilibrio del soggetto e prevenire l'aggravamento dello stato di salute e il decadimento psico-funzionale, tramite l'elaborazione di progetti assistenziali individualizzati, il rispetto del patrimonio culturale, politico e religioso, l'osservanza dei ritmi e delle abitudini dell'anziano, compatibilmente con le esigenze della comunità in cui è inserito, la personalizzazione degli ambienti, la cura dell'aspetto fisico, l'inserimento nella comunità locale o la continuità dei rapporti con questa, quando e per quanto possibile.

Art. 4 - Destinatari

1. L'assistenza, offerta presso la Residenza Protetta, è rivolta a soggetti di norma ultra

sessantacinquenni in condizione di non autosufficienza misurabile con le scale di valutazione previste dai vigenti atti regionali che disciplinano l'accesso al sistema delle cure domiciliari. Si tratta di soggetti soli o privi di un valido supporto familiare o sociale o con supporto familiare necessitante di sollievo, ai quali va garantita una adeguata assistenza da parte di equipe multiprofessionali attraverso interventi multidisciplinari sanitari e sociali non attuabili a domicilio.

2. L'assistenza è offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura, purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa.

Art. 5 - Modalità di accesso alla Residenza Protetta

1. L'accesso alla Residenza Protetta avviene solo a seguito di parere favorevole dell'Unità Valutativa Integrata (UVI) secondo la seguente procedura:
   a) Richiesta dell'interessato o di chi è civilmente obbligato o del Medico di Medicina Generale, delle strutture ospedaliere o dei Servizi sociali del Comune, corredata da scheda compilata dal sanitario utilizzando la modulistica regionale destinata all'accesso al sistema delle cure domiciliari. La richiesta o la segnalazione va presentata presso le strutture distrettuali (Punto Unico di Accesso - PUA - o, laddove non presente, Segreteria delle cure domiciliari);
   b) Valutazione della domanda da parte dell'UVI sulla base delle modalità previste dalle norme vigenti ed elaborazione del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI).
   c) Inserimento del cittadino con i requisiti per l'accesso alla Residenza Protetta nella lista di attesa di livello distrettuale/sovradistrettuale;
   d) Domanda di ricovero del cittadino alla Residenza Protetta scelta che procede all'accoglienza nel rispetto della lista di attesa di livello distrettuale/sovra distrettuale e della disponibilità dei Posti Letto (PL) della Residenza Protetta.

2. In caso di assenza di PL disponibili il cittadino verrà collocato in una lista d'attesa la cui trasparenza è garantita dal responsabile dell'UVI.

Art. 6 - Posti letto

1. Con la presente si convenzionano n. **6 pl R3** per l'anno 2019 e n. **6 pl R3** per il 2020; tali posti sono inseriti in moduli da almeno 20 PL ove deve essere garantita una adeguata organizzazione degli spazi e delle prestazioni.

2. La Residenza Protetta deve garantire la disponibilità di PL per cicli di ricovero temporaneo programmato della durata massima di 30 giorni (prorogabile per ulteriori 30 giorni per documentate esigenze), con funzione di sollievo alla famiglia. Sono possibili altresì cicli di ricovero temporaneo ripetuti nell'arco dell'anno, compatibilmente con la disponibilità dei posti letto della Residenza Protetta e la garanzia di possibilità di accesso per i nuovi richiedenti.

Art. 7 - Modello organizzativo

1. La Residenza Protetta può erogare le prestazioni previste dai requisiti minimi organizzativi per la autorizzazione sia in forma diretta che indiretta. Per forma diretta di erogazione si intendono le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate direttamente dalla struttura e remunerate all'interno della tariffa. Per forma indiretta di erogazione si intendono invece le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate dall'Area Vasta o altro ente e recuperate dalla tariffa.

2. La Residenza Protetta si avvale delle professionalità necessarie per lo svolgimento delle funzioni proprie con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue

successive modifiche ed integrazioni.

3. La Residenza Protetta dispone di attrezzature idonee alla tipologia degli ospiti ed a norma con le disposizioni vigenti in materia con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

4. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per le prestazioni di assistenza protesica previste dal D.M. 332/99, in analogia ai cittadini assistiti al proprio domicilio.

5. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per l'assistenza farmaceutica a distribuzione diretta, esclusi i farmaci di fascia "C" e "C bis", secondo le modalità distributive del prontuario ospedale-territorio adottato dall'Area Vasta.

Art. 8 - Responsabili delle attività

1. All'Area Vasta spetta, nella persona del Direttore di Distretto, la verifica della corretta applicazione della convenzione, per quanto attiene lo sviluppo e l'attuazione del percorso assistenziale elaborato dall'UVI.

2. All'Ambito Territoriale Sociale spetta, nella persona del Coordinatore di Ambito o suo delegato, la verifica periodica del mantenimento dei requisiti minimi autorizzativi ai sensi della L.R. 20/2002 e del regolamento attuativo e loro s.m.i..

3. Alla Residenza Protetta, nella persona del Responsabile, spetta l'incombenza dell'erogazione delle prestazioni oggetto della presente convenzione, fatte salve le responsabilità riconducibili al singolo professionista.

Art. 9 - Pianificazione delle attività

1. Il Responsabile di struttura ai sensi del Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni:

- sovrintende alla organizzazione della struttura e si fa carico di tutte le necessità inerenti il suo buon funzionamento, sia sotto l'aspetto assistenziale che amministrativo, e in particolare della registrazione e trasmissione di tutte le attività del personale, da cui derivi un onere economico all'Area Vasta
- è il responsabile degli adempimenti relativi al Flusso Assistenziale Regionale (FAR), comprensivo della trasmissione dell'elenco nominativo degli ospiti presenti, nel relativo mese, all'Area Vasta
- provvede a definire e a trasmettere i piani di lavoro assunti nella organizzazione della struttura
- si fa carico altresì del monitoraggio e della documentazione delle attività; della rilevazione delle presenze degli ospiti e del personale; della rilevazione e trasmissione dei dati richiesti dall'ASUR e dalla Regione; della rilevazione dei dati necessari al Sistema RUG (Resource Utilization Groups) e del relativo invio nelle forme e nei tempi concordati
- vigila sull'andamento delle attività svolte dagli operatori e sulla compilazione corretta e completa della documentazione clinica e assistenziale
- attiva, nel rispetto delle norme per la prevenzione del contagio da COVID19, forme di collaborazione con associazioni di volontariato per attività di supporto, socializzazione e interazione con il territorio.

Art. 10 - Il ruolo del Medico di Medicina Generale

La Residenza Protetta è equiparata al domicilio per cui valgono nell'assistenza primaria tutte le norme riconducibili all'assistenza domiciliare dei cittadini.

2. In particolare:

- il Medico di Medicina Generale (MMG) ha la responsabilità clinica del proprio paziente e si prende cura della continuità terapeutica;
- l'accesso del Medico di Medicina Generale avviene secondo quanto programmato nell'UVI rispetto al PAI;
- il Medico di Medicina Generale è tenuto inoltre ad assicurare visite ed interventi anche in situazioni non programmate, come in caso di urgenza, con le stesse modalità previste a domicilio dal vigente Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale e relativi Accordi Integrativi Regionali;
- la continuità assistenziale e l'emergenza territoriale assicurano l'attività per i casi di loro competenza.

3. Nelle strutture ad alta complessità organizzativa ed assistenziale, il Direttore del Distretto, nell'ambito della contrattazione locale, può attivare modalità di collaborazione con i MMG che ne assicurino la presenza giornaliera programmata.

Art. 11 - Piano di Assistenza Individualizzato

1. La Residenza Protetta sviluppa e applica, per ogni utente, il PAI predisposto dall'UVI, nelle modalità indicate dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

Art. 12 - Carta dei Servizi

1. La Residenza Protetta adotta la Carta dei Servizi, concordando con il Direttore del Distretto le parti che hanno attinenza con le attività sanitarie, nel rispetto dei contenuti riportati nel Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

Art. 13 - Modalità di accesso dei familiari e delle associazioni di volontariato

1. Le visite dei familiari ed amici saranno favorite nel rispetto delle norme ANTI COVID, degli orari di riposo degli ospiti e della organizzazione del lavoro degli operatori.

2. A tale scopo saranno concordati tra il Responsabile della Residenza Protetta, il Direttore del Distretto e il Coordinatore d'Ambito, sentite le esigenze degli ospiti e dei loro familiari, gli orari di visita e ne sarà dato il dovuto risalto mediante affissione di tali orari nei punti accessibili al pubblico e nella "Carta dei servizi".

3. Premesso che l'apporto ed il coinvolgimento delle associazioni di volontariato costituiscono una risorsa per la Residenza Protetta e per gli ospiti, ma che occorre anche adottare cautele atte a garantire agli stessi la tutela della salute, verrà concordato un piano di attività da svolgere, anche da remoto, con e per gli ospiti, che permetta una collaborazione proficua ai fini di un miglioramento delle condizioni psico-fisiche degli stessi.

Art. 14 - Standard assistenziali

1. La Residenza Protetta deve essere in grado di garantire ai propri ospiti gli standard minimi assistenziali (assistenza infermieristica e OSS) previsti dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e

sue successive modifiche ed integrazioni.

2. Il percorso di allineamento definito dall'accordo di cui alla DGRM n. 1230/2010 relativo ai Posti Letto già convenzionati per 50'pro capite pro die ha previsto i seguenti livelli assistenziali:

Da 01/10/2010 a 31/12/2010	63'assistenza pro capite pro die	13'ass. inf. + 50'OSS
Da 01/01/2011 a 31/12/2011	72'assistenza pro capite pro die	15'ass. inf. + 57'OSS
Da 01/01/2012 a 31/12/2012	88'assistenza pro capite pro die	18'ass. inf. + 70'OSS
Da 01/01/2013 a 31/12/2013	100'assistenza pro capite pro die	20'ass. inf. + 80'OSS

3. Per effetto della la DGRM n. 282/2014 e 1331/2014 vengono applicati, per gli anni 2019 e 2020, i requisiti assistenziali, previsti dalla L.R. n.20/2002 e relativo Regolamento Regionale 1/2004 e s.m.i..

4. Il rispetto degli standard assistenziali e infermieristici deve essere documentato attraverso la pianificazione dei turni di servizio, la rendicontazione oraria e la descrizione dei piani di attività di ogni figura professionale impiegata.

5. La tariffa giornaliera di riferimento, così come individuata dalla DGRM 1331/2014 All.C comprende il rispetto dei requisiti minimi strutturali e organizzativi previsti dal Regolamento 1/2004 e s.m.i..

6. Gli standard assistenziali, relativi alla situazione a regime, determinati con riferimento ad un modulo di 20 Posti Letto, vengono specificati come segue:

Prestazioni assistenziali	
Personale sanitario	Infermiere: 400 minuti al giorno
Coordinatore del servizio	180 minuti al giorno
Personale assistenziale	OSS: 1600 minuti al giorno
Vitto e alloggio	
Alloggio *Pasti* *Pulizie* *Lavanderia e guardaroba*	Sistemazione in camera a due letti con bagno come da Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni Colazione - Pranzo e Cena: scelta tra 2 Primi e 2 Secondi - Contorni di stagione - Frutta - Bevande Pulizie ordinarie: 2 passaggi, 1 al mattino presto, + ripasso bagni in tarda mattinata, 1 al pomeriggio Pulizie straordinarie: 1 volta al mese è prevista la pulizia completa dei vetri, sopra gli armadi, completa sanificazione dei bagni ecc. Cambio di lenzuola: 1 ogni 2 gg + al bisogno
Gestione servizio	
Personale per gestione servizio	
Ausiliario Operatorie Tecnico generico	130 minuti al giorno 90 minuti al giorno

7. Nell'Allegato A2 alla presente convenzione si riportano, come segue, le eventuali prestazioni aggiuntive a carico del cittadino:
   a) prestazioni aggiuntive (e la loro valorizzazione) rendicontate e addebitate al soggetto accolto, in caso di erogazione, come prestazione extra-tariffa, in quanto costituiscono intervento esclusivo di miglioramento del confort alberghiero o prestazione extra accreditamento o su richiesta del paziente.

Art. 15 - Tariffa giornaliera - quota a carico SSR -

1. La DGRM 1230/10 aveva definito la progressione dell'allineamento della quota a carico del SSR della tariffa relativa ai posti letto già convenzionati per 50 minuti pro capite pro die, secondo lo

schema seguente:

Periodo	Quota a carico SSR	Quota inflazione programmata
Da 01/10/2010 a 31/12/2010	€ 20,82	€ 0,26
Da 01/01/2011 a 31/12/2011	€ 23,85	€ 0,36
Da 01/01/2012 a 31/12/2012	€ 29,11	€ 0,45
Da 01/01/2013 a 31/12/2013	€ 33,00	€ 0,51

2. La DGRM 1230/10 aveva inoltre condizionato la corresponsione della quota a carico del SSR della tariffa giornaliera al valore della quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009 distinguendo tre tipologie di strutture:
   A- Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €
   B - Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €
   C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

3. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del SSR per gli anni di vigenza della presente convenzione, per il livello assistenziale R3.2 è la seguente:

Anni	Quota a carico del SSR
2019 - 2020	€ 33,51

4. Per i PL precedentemente convenzionati a 120' pro capite pro die, relativamente al livello assistenziale R3.1 (RP Demenze), la quota della tariffa a carico del SSR è stabilita in **€ 45,00** per effetto della DGRM 1331/2014 e dell'aggiornamento del Regolamento Regionale n. 1/2004 e s.m.i. effettuato con la Legge Regionale 33 del 04/12/2014, che prevedono **130'** al giorno di assistenza pro die pro capite.
5. L'Area Vasta n. 2, salvo il caso in cui la stessa fornisca totalmente o parzialmente, in forma diretta l'assistenza infermieristica e OSS, corrisponderà le quote previste sulla base delle effettive presenze giornaliere.
4. Il riepilogo complessivo dei valori economici della presente convenzione è riportato negli Allegati B, che vanno compilati nelle tabelle di pertinenza.

Art. 16 - Tariffa giornaliera - quota a carico dell'ospite -

1. La DGRM 1230/10 aveva disposto la riduzione progressiva della quota a carico dell'ospite sulla base dell'incremento della quota a carico SSR e distingueva la definizione della quota a carico dell'ospite in relazione a tre tipologie di strutture differenziate in base alla quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009:
   A - Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €
   B - Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €
   C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €
2. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del cittadino per il periodo di vigenza della presente convenzione è la seguente :

Quota di Partecipazione del cittadino Anni 2019 - 2020
€ 33,00

Art. 17 - Conservazione del posto

1. Qualora l'ospite si assenti per ricovero in ospedale il posto sarà conservato fino alla dimissione eccetto che, a seguito di valutazione dell'UVI, non sia stabilito un ricovero presso un altro tipo di struttura residenziale; per eventuali ricoveri in RSA la durata massima per cui sarà conservato il posto è di 60 gg.
2. In caso di assenza volontaria, debitamente documentata, il posto viene conservato per un massimo di n. 15 giorni complessivi nell'anno.
3. Nei giorni di assenza con conservazione del posto, l'Area Vasta corrisponderà alla Residenza Protetta: il 50% della quota a proprio carico della retta di degenza mentre l'ospite, per i giorni di ricovero in ospedale o in RSA, è tenuto a corrispondere la quota del 50%.

Art. 18 - Controlli e verifiche

1. Con periodicità verranno effettuati, da parte del personale dell'Area Vasta competente assieme al personale dell'Ambito Territoriale Sociale, dei sopralluoghi per il controllo del buon andamento della struttura, relativamente agli aspetti alberghieri, assistenziali e sanitari.
2. Tali controlli prenderanno in considerazione anche le condizioni igienico-sanitarie della struttura e il rispetto della normativa in materia di sicurezza del lavoro.
3. Verranno inoltre fatte, anche queste periodicamente, delle verifiche sullo stato di salute degli ospiti.
4. Ai componenti dei Tavoli zonali di monitoraggio di cui alla DGR 1493/08 e Decreto 5/SO4 del 27/01/09 sono garantite le opportunità di verifica della corretta applicazione della presente convenzione.

Art. 19 - Rendicontazione e debito informativo

1. Il pagamento delle tariffe avverrà nei termini previsti dalla normativa vigente, a seguito di rendicontazione, da parte della Residenza Protetta, delle effettive giornate di degenza degli ospiti.
2. La rendicontazione dovrà essere presentata entro il 15° giorno del mese successivo a quello oggetto del pagamento.
3. La firma della convenzione implica obbligatoriamente l'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo, utilizzando l'applicativo predisposto a livello regionale: E-Grouper - Flusso Informativo Residenziale e Semiresidenziale Regione Marche.
4. I pagamenti sono subordinati all'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo.

Art. 20 - Compilazione modulo Flusso Assistenziale Regionale (FAR) e valutazioni periodiche dell'attività assistenziale (Sistema RUG)

1. L'attività residenziale è documentata e monitorata obbligatoriamente attraverso:
   - la compilazione del modulo del Flusso Assistenziale Regionale (FAR) definito dal D.M. 17/12/08 del Ministero della Salute;
   - l'applicazione del Sistema RUG (Resource Utilization Groups).
2. L'efficacia dell'attività assistenziale è altresì valutata, in relazione anche agli esiti, attraverso il monitoraggio dei seguenti indicatori:
   - Mantenimento e recupero delle autonomie funzionali;
   - Insorgenza e guarigione delle piaghe da decubito;
   - Incidenza delle cadute;
   - Applicazioni di protocolli per la contenzione;
   - Incidenza del ricorso all'emergenza sanitaria;
   - Altri indicatori concordati tra il Responsabile della Residenza Protetta, il Direttore di Distretto, il

Coordinatore dell'Ambito Territoriale Sociale.

Art. 21 - Qualità percepita

1. Ai fini di valutarne il gradimento e tarare eventuali interventi sulle aspettative e le esigenze degli stessi sarà somministrato, mediamente con frequenza annuale, a ciascun ospite della Residenza Protetta, o suo familiare, un questionario che indaga i seguenti aspetti della struttura: organizzazione; personale; procedure; assistenza.

Art. 22 - Aggiornamento e formazione del personale

1. Saranno garantiti, da parte della Residenza Protetta, cicli periodici di aggiornamento e formazione specifica al personale socio-assistenziale in servizio, da realizzarsi al di fuori dell'attività di assistenza agli ospiti e quantificabile in almeno n. 10 ore annuali pro capite e sarà favorita la partecipazione di detto personale alle attività di formazione e seminariali promosse dalla Area Vasta e che abbiano attinenza con le specifiche attività professionali.

Art. 23 - Durata

1. La presente convenzione ha validità dal 01/01/2019 al 31/12/2020.

Art. 24 - Recesso

1. Il recesso, possibile da entrambi le parti, è comunicato con un preavviso di 60 giorni rispetto alla data della richiesta cessazione dell'accordo.

Letto, approvato e sottoscritto.

Jesi, lì _____

Il Direttore della AV2
Dr. Giovanni Guidi

Il Presidente Pro-Tempore ASP9
Residenza Protette Vittorio Emanuele II
Dott. Marasca Matteo

Allegati A - Eventuali prestazioni aggiuntive STRUTTURA RESIDENZIALE APIRO

Allegato A.2*: Prestazioni aggiuntive, in quanto costituiscono intervento esclusivo di miglioramento del confort alberghiero o prestazione extra accreditamento o su richiesta del paziente

Tipologia prestazioni	Descrizione prestazione	2019 Valorizzazione (in € al giorno)	2020 Valorizzazione (in € al giorno)
Prestazioni assistenziali			
Personale sanitario	Infermiere:		
Personale assistenziale	OSS: maggiori minuti di assistenza (13' x 0,33 Euro)	Euro 4,29	Euro 4,29
Vitto e alloggio			
Alloggio	Per camera singola	Euro 2,15	Euro 2,15
Pasti	Merende + break	Euro 1,00	Euro 1,00
Pulizie	Pulizie straordinarie spazi comuni	Euro 0,82	Euro 0,82
Lavanderia e guardaroba	Lavaggio indumenti personali degli ospiti	Euro 1,48	Euro 1,48
Gestione servizio			
Personale per gestione servizio			
Altro:	Animazione – Relazione	Euro 1,00	Euro 1,00
Altro:	Parrucchiere	Euro 1,00	Euro 1,00

*La compilazione dell'allegato A.2 dello schema di convenzionamento è regolamentata da quanto indicato nell'allegato C della DGRM 1331/2014, nelle disposizioni contenute nel Decreto n. 19/DSS del 26/03/2012 e nelle prescrizioni già formulate nella DGRM 1216/2011 unitamente alla nota esplicativa prot. n. 680234 del 3/11/2011 a firma del Direttore del Dipartimento per la Salute e per i Servizi Sociali.

Il Dichiarante
Avv. Matteo Marasca

Anno 2019

SCHEDA DEI VALORI ECONOMICI COMPLESSIVI E DELL' IMPORTO MASSIMO DELLA CONVENZIONE

(calcolati al 100% del tasso di utilizzo delle giornate di degenza e liquidate le effettive presenze di pazienti inseriti con valutazione UVI entro il medesimo tetto)

Area Vasta	AV2	
Distretto:	JESI	
Direttore di Distretto	f.f. Dott.ssa Gabriella Beccaceci	
Dirigente UOC Privati Accreditati	Dott.ssa Fiammetta Mastri	
Denominazione struttura:	RP Rossi &Battaglia APIRO ORPS 604633	
Ente Gestore:	ASP 9 Jesi	
Posti Letto Convenzionati	*R3-RPA n.*	**6**
	R3D-RPD n.	**0**
	Totale n.	**6**

A. Riepilogo della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per il livello R3-R3D

Livello assistenziale	*Quota a carico del SSR per PL* *(a)*	*N. Posti Letto convenzionati* *(b)*	***Valore complessivo delle prestazioni sanitarie su base annua*** ***(c)=(a) X (b) X 365***
R3-RPA	33,51	6	73.386,90
R3D-RPD	45,00	0	0,00
		Totale A	**73.386,90**

B. Valorizzazione dell'assistenza sanitaria se fornita in forma diretta dall'Area Vasta

Valorizzazione per pl/die *(a)*	*Valorizzazione die X pl* *(b)*	*Valorizzazione complessiva annua* *(c)=(a) X (b) X 365*
0,00	0,00	**0,00**

C. Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati al netto dell'eventuale assistenza diretta fornita dall'Area Vasta (A-B)

Totale A	73.386,90	
Totale B	0,00	
Art. 4 ad esaurimento	0,00	
Valore massimo della convenzione per la quota a carico del SSR	**73.386,90**	
Valorizzazione IVA se dovuta	0,00	NO
Valore massimo della convenzione IVA compesa se dovuta	**73.386,90**	

Dirigente UOC Privati Accreditati

Il Direttore di Distretto f.f.

Anno 2020

SCHEDA DEI VALORI ECONOMICI COMPLESSIVI E DELL' IMPORTO MASSIMO DELLA CONVENZIONE

(calcolati al 100% del tasso di utilizzo delle giornate di degenza e liquidate le effettive presenze di pazienti inseriti con valutazione UVI entro il medesimo tetto)

Area Vasta	AV2	
Distretto:	JESI	
Direttore di Distretto	f.f. Dott.ssa Gabriella Beccaceci	
Dirigente UOC Privati Accreditati	Dott.ssa Fiammetta Mastri	
Denominazione struttura:	RP Rossi &Battaglia APIRO ORPS 604633	
Ente Gestore:	ASP 9 Jesi	
Posti Letto Convenzionati	*R3-RPA n.*	**6**
	R3D-RPD n.	**0**
	Totale n.	**6**

A. Riepilogo della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per il livello R3-R3D

Livello assistenziale	*Quota a carico del SSR per PL* *(a)*	*N. Posti Letto convenzionati* *(b)*	***Valore complessivo delle prestazioni sanitarie su base annua*** ***(c)=(a) X (b) X 365***
R3-RPA	33,51	6	73.386,90
R3D-RPD	45,00	0	0,00
		Totale A	**73.386,90**

B. Valorizzazione dell'assistenza sanitaria se fornita in forma diretta dall'Area Vasta

Valorizzazione per pl/die *(a)*	*Valorizzazione die X pl* *(b)*	*Valorizzazione complessiva annua* *(c)=(a) X (b) X 365*
0,00	0,00	**0,00**

C. Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati al netto dell'eventuale assistenza diretta fornita dall'Area Vasta (A-B)

Totale A	73.386,90	
Totale B	0,00	
Art. 4 ad esaurimento	0,00	
Valore massimo della convenzione per la quota a carico del SSR	**73.386,90**	
Valorizzazione IVA se dovuta	0,00	NO
Valore massimo della convenzione IVA compesa se dovuta	**73.386,90**	

Dirigente UOC Privati Accreditati

Il Direttore di Distretto f.f.

Esecuzione della DGRM n. 1051 DEL 27/07/2020 – Fondo integrativo, per le strutture residenziali sanitarie e sociosanitarie extra ospedaliere convenzionate con il SSR
Addendum alla Convenzione/Accordo contrattuale vigente, di cui alla Determina ASUR/DG n. 278 del 24/05/2019 e n. 532 del 05/10/2020 per il periodo 1 marzo 2020 - 30 giugno 2020,

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale (ASUR), con sede in Ancona, rappresentata dal Direttore dell'Area Vasta n. 2 Dr. Giovanni Guidi che interviene nel presente atto in qualità di delegato del Direttore Generale dell'ASUR Dr.ssa Nadia Storti, giusta delega prot. 34966/14/09/2020/ASURDG

E

La Residenza Protetta per Anziani – **Residenza Protetta "RP Rossi &Battaglia APIRO" – APIRO – ASP 9** c.f. 92024900422, codice ORPS unico 604633, con sede in Piazza Baldini n. 1, rappresentata dal Presidente Pro-tempore Legale Rappresentante Dr. Marasca Matteo

Premesso che:

- con la DGRM n. 1051 del 27/07/2020 la Regione Marche ha costituito un fondo integrativo per le strutture residenziali sanitarie e sociosanitarie extra ospedaliere convenzionate con il SSR che, a causa della pandemia SARS-COV 2, hanno avuto un incremento di costi per necessità assistenziali e organizzative Covid correlate;
- il fondo integrativo, costituito sulla base dei criteri di rendicontazione definiti nella stessa DGRM sopra citata, è stato ripartito dall'ASUR tra le Aree Vaste sulla base delle autocertificazioni presentate dalle strutture sanitarie e socio-sanitarie;
- i maggiori costi riconoscibili sono distinti in:
  a) maggiori costi sostenuti per l'acquisto dei DPI e per la sanificazione, per la gestione in struttura di pazienti COVID diagnosticati positivi, nel periodo dal 1 marzo 2020 al 30 giugno 2020 (€ 25,00 a giornata di degenza per posto letto convenzionato);
  b) maggiori costi sostenuti per l'acquisto dei DPI e per la sanificazione per la prevenzione del contagio all'interno della struttura, nel periodo dal 1 marzo 2020 al 30 giugno 2020(€ 5,00 per giornata di degenza per posto letto convenzionato, al netto delle eventuali giornate di degenza per la gestione di pazienti Covid positivi);
  c) a ciascuna struttura residenziale (ad eccezione delle strutture per le quali l'ASUR ha riconosciuto, a seguito della determina ASUR/DG n. 162/2020 un setting assistenziale maggiore per la gestione di pazienti Covid positivi) viene riconosciuto, per i posti letto convenzionati, esclusivamente per il periodo dal 1 marzo 2020 al 30 giugno 2020, un incremento del 5% della componente sanitaria della tariffa per assistenza residenziale (D.G.R. n. 1331/ 2014 per le tipologie di utenza relative ad anziani, disabili e salute mentale adulti - D.G.R. n. 1437/2018 per dipendenze patologiche Accordo ACUDIPA/CREA/ORME- D.G.R. n. 1668/2019 Accordo ARIS - D.G.R. n. 118/2016 per i minori psichiatrici);

Considerato che

la struttura, a riscontro di quanto richiesto dalla DGRM n 1051/2020, ha autocertificato i valori economici di seguito riportati, oggetto delle verifiche richieste da parte degli uffici competenti dell'Area Vasta e precisamente:

a) Ha registrato maggiori costi per la gestione, in struttura, di pazienti COVID positivi accertati e quindi maggiori costi per l'utilizzo di DPI e la sanificazione per le seguenti giornate di degenza:

GG DI DEGENZA GENERATE DA CASI COVID POSITIVI SUI PL CONVENZIONATI AMMONTARE DEI MAGGIORI COSTI PER LA GESTIONE, IN STRUTTURA,				
MARZO (a)	APRILE (b)	MAGGIO (c)	GIUGNO (d)	TOTALE GIORNATE (e) =(a)+ (b)+ (c) + (d)
0	0	1	0	1
Ammontare dei maggiori costi per la gestione, in struttura, di pazienti COVID (1e) x € 25				€ 25,00

b) Ha registrato maggiori costi per l'acquisto dei DPI e per la sanificazione ai fini della prevenzione del contagio per tutti i posti letto convenzionati, che hanno generato le seguenti giornate di degenza **al netto delle eventuali giornate di cui al punto 1)**

GG DI DEGENZA EROGATE NEL PERIDODO SOTTO RIPORTATO PER I POSTI LETTO CONVENZIONATI - AMMONTARE DEI MAGGIORI COSTI PER LA GESTIONE, IN STRUTTURA, DI PAZIENTI NON COVID				
MARZO (a)	APRILE (b)	MAGGIO (c)	GIUGNO (d)	TOTALE GIORNATE (e) =(a)+ (b)+ (c) + (d)
186	162	168	186	702
Ammontare dei maggiori costi per la gestione, in struttura, di pazienti NON COVID (2e) x € 5				**€ 3.510,00**

c) Ai fini dell'incremento del 5% della componente sanitaria della tariffa residenziale dichiara che le giornate di degenza erogate nei posti letto convenzionati sono le seguenti:

CALCOLO DELL'INCREMENTO DEL 5% DELLA COMPONENTE SANITARIA DELLA TARIFFA RESIDENZIALE					
TIPOLOGIA di PL convenzionati *(sigla del setting assistenziale di riferimento secondo codifica Reg.to Regionale 1/2018)*	**Numero di posti letto convenzionati**	**GG di degenza su posti letto convenzionati** Relative al periodo (a)	**TARIFFA** Quota sanitaria unitaria *DGRM n. 1331/2014 DGRM n. 118/2016 DGRM 1437/2018 Accordo ARIS*	**Valore unitario del 5% sulla tariffa** (*Differenziale*) DGRM n. 1331/2014 DGRM n. 118/2016 DGRM 1437/2018 (b)	**Ammontare dell'incremento del 5% sulla tariffa** per il periodo marzo-giugno c= (a)*(b)
R. 3	6	703	€ 33,51	€ 1,67	€ 1.174,01
Valore dell'incremento del 5% della componente sanitaria della tariffa residenziale 3 (e) = c1+c2+c3 + c4....					**€ 1.174,01**

MAGGIORI COSTI RICONOSCIBILI PER UN INCREMENTO DI NECESSITÀ ASSISTENZIALI COVID CORRELATE			
maggiori costi per la gestione, in struttura, di pazienti COVID 1(e)	Ammontare dei maggiori costi per la gestione, in struttura, di pazienti NON COVID 2(e)	Valore dell'incremento del 5% della componente sanitaria della tariffa residenziale 3(e)	TOTALE COSTI RICONOSCIBILI 4 (e) = 1(e) + 2(e) + 3(e)
€ 25,00	€ 3.510,00	€ 1.172,34	**€ 4.707,34**

In esecuzione di quanto deliberato dalla Giunta Regionale con DGRM n. 1105 del 12/09/2011 e per la durata del periodo 1 marzo 2020 - 30 giugno 2020, si conviene e stipula quanto segue:

Art. 1
Le premesse formano parte integrante del accordo.

Art 2
Viene stabilito che la struttura Residenza Protetta "RP Rossi &Battaglia APIRO" per il periodo temporale compreso dal 1 marzo 2020 al 30 giugno 2020 ha sostenuto maggiori costi riconoscibili per un incremento di necessità assistenziali Covid correlate complessivamente pari ad **€ 4.707,34** e che l'atto convenzionale/accordo contrattuale vigente con la stessa struttura è conseguentemente integrato per i valori economici come sopra riportati.
Letto sottoscritto confermato.

Luogo e data_____

Il Direttore dell' Area Vasta Territoriale n. 2 **Il Rappresentante legale della Struttura**